جامعة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم الإدارة العامة

مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم

Level of Practicing Aggressive Behavior of Clients and Patients Against Medical Staff Working in Jordanian Public and Private Hospitals In Irbid Governorate and it's Impact on Medical Staff Performance from their Perspective

إعداد الطالبة:

هديل محمد المستريحي

إشراف الدكتور

علي المستريحي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة

الفصل الدراسي الصيفي

2014

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الاردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم

إعداد

هديل محمد المستريحي

بكالوريس قبالة، جامعة العلوم والتكنولوجيا الاردنية- الأردن

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإدارة العامة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن

وافق عليها

د. علي المستريحي .... مشرفاً ورئيساً

أستاذ الإدارة العامة/ جامعة اليرموك

أ.د احمد الشياب.. عضواً

أستاذ الإدارة العامة/ جامعة اليرموك

د. حسن العيسى .... عضواً

أستاذ مساعد في إدارة الأعمال/ جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

٥/ ٨/ ٢٠١٤

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الإهداء

إلى الهادي البشير وقدوتي ومعلم الإنسانية جمعاء . . . .

الرسول الكريم محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم

إلى من رباني صغيراً وأنار لي شمعة أستنير بها في دروب الحياة الطويلة . . . . . .

والدي الغالي

إلى من عاشت المعاناة لتراني حسب أحلامها أترعرع كحقيقة شامخة . . . . . .

والدتي الحبيبة

إلى الذين عشت دفأهم في بيت الطفولة الخالد . . . . . .

إخوتي الأعزاء

إلى من رافقوني مشوار دراستي، ولم يبخلوا يوماً في مساعدتي . . . . . .

أصدقائي وزملائي

لو أن الإنسان يهدي قيمته لأهديتك الدنيا وما فيها

زوجي الحبيب

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع مع خالص الشكر والاحترام والتقدير

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الشكر والتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد، فإنني أحمد الله تعالى وأشكره على نعمه وكرمه وتوفيه لإتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بعظيم شكري ووافر امتناني إلى الذي لا تفي الكلمات حقه، وتعجز عن التعبير أمام صنيعه، أستاذي الفاضل الدكتور علي المستريحي، لتواضعه بقبول الإشراف على هذه الرسالة، ومتابعتها بالسؤال والنقد والتوجيه في كل مراحلها، فكان له كبير الأثر في خروج دراستي إلى حيز النور، فله مني كل الاحترام والتقدير وجزاه الله عني خير جزاء.

وأسمى عبارات الشكر والتقدير لكل من أسدى لي مشورة أو قدم لي نصيحة ومعونة من تلك الشموع التي تحترق لكي تنير دروبنا من الأساتذة في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، لهم مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة متمثلة بكل من الأستاذ الدكتور أحمد الشياب، والأستاذ المساعد حسن العيسى، والأساتذة الأفاضل الذين تكرموا بتحكيم استبانة الدراسة، والحكم عليها في سبيل تطوير هذا العمل.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

فهرس المحتويات

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

© Arabic Digital Library Yarmouk University

قائمة الجداول

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الملخص باللغة العربية:

المستريحي، هديل، **مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم،** رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2014م. (المشرف: د. علي المستريحي).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم.

ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم توزيع (631) استبانة على الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. وبلغ عدد الاستبانات المستردة والخاضعة للتحليل الإحصائي (601) استبانة شكلت ما نسبته (95%) من إجمالي الاستبانات الموزعة.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة ككل في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. حيث تبين أن أكثر أشكال السلوك العدواني انتشاراً هو السلوك العدواني اللفظي، يليه السلوك العدواني نحو الممتلكات، ثم السلوك العدواني الجسدي. وقد أوضحت النتائج وجود أثر لممارسة السلوك العدواني من قبل المراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية من حيث كمية العمل، وسرعة أدائه، وجودة إتقانه. كما وبينت نتائج الدراسة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$)

© Arabic Digital Library Yarmouk University

في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ومستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى نوع المستشفى، وكانت هذه الفروق تميل لصالح (المستشفيات الحكومية)، وتعزى إلى الوظيفة، وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام).

وقد أوصت الدراسة بضرورة أن تحرص إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية على توفير الكوادر الطبية لديها وبشكل كاف لاحتياجات المرضى والمراجعين لديها. إلى جانب ضرورة تطبيق أنظمة وقوانين رادعه تحمي الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة من السلوك العدواني، والعمل على تسجيل حالات السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية وبشكل رسمي.

الكلمات المفتاحية: السلوك العدواني، أداء الكوادر الطبية، المراجعون والمرضى، المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية.

© Arabic Digital Library_Yarmouk University

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

(1-1) المقدمة

يعد السلوك العدواني أحد أشكال السلوك الاجتماعي الذي يسعى المجتمع من خلال مؤسساته المتعددة إلى الحد منه والتخلص من آثاره. فاختلاف البشر، واختلاف قيمهم وثقافاتهم، بالإضافة إلى المشكلات المجتمعية الناتجة عن الضغوطات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية وغيرها، قد تعد من الأسباب التي تزيد الميل نحو السلوك العدواني لبعض أفراد المجتمع.

والسلوك العدواني -كممارسة- عُرف منذ عُرف الإنسان، سواء في علاقته بالطبيعة أو في علاقته مع غيره من بني البشر. ولم يعد هذا السلوك العدواني مقصوراً على الأفراد بل امتد ليشمل الدول والحكومات. إلا أن الاختلاف هنا يتمثل في دوافع ووسائل السلوك العدواني وأشكاله ونتائجه. أما السلوك العدواني -كمجال للبحث والدراسة- فقد ظهر الاهتمام به حديثاً، بعد أن وصل أحياناً لمستوى الظاهرة، فالسلوك العدواني أصبح يمثل مشكله من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تواجه بعض الدول ومنها الأردن.

غير أن السلوك العدواني مشكلة متعددة الأبعاد. فهي تجمع ما بين التأثير النفسي والفكري والاجتماعي لصاحب السلوك العدواني وضحيته. فالتأثير السلبي الذي يتلقاه الفرد من السلوك العدواني الذي يتعرض له بأي شكل من أشكال العنف، قد يؤدي إلى التأثير على نمط تفكيره واستجاباته وأساليب تعامله مع الآخرين. أما الأخطر من ذلك، فإن السلوك العدواني ضد الكوادر العاملة في مؤسسات المجتمع قد يكون له تأثيراً بالغاً على أدائها لمهامها. ومما يزيد الأمر سوءاً أو

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

تعقيداً عندما يمارس السلوك العدواني في أخطر وأهم مؤسسات المجتمع مثل المؤسسات الصحية، وضد الكوادر الطبية العاملة فيها.

لذا، جاءت هذه الدراسة لتهدف إلى التعرف على مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية وأثره على أداء تلك الكوادر العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. فكما هو معلوم فإن المستشفيات الحكومية والخاصة تمثل الجزء الأكبر من القطاع الصحي الذي يساهم في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية للمرضى. ولكي يتم تقديم الخدمات الصحية على أكمل وجه، وبجودة عالية لذوي الحاجة إليها، فلا بد من توفير الظروف الملائمة لعمل الكوادر الطبية، حتى يتوفر لديهم الشعور بالأمن والاستقرار لكي يقومون بأداء واجباتهم بصورة فعالة وعلى درجة عالية من الدقة والاتقان. فمن حيث المبدأ فإن غياب الشعور بالأمن والأمان لدى الموظف يؤثر سلباً على مستوى أدائه.

ومن المثير للانتباه أن نلحظ في الآونة الأخيرة زيادة واضحة لممارسة الأشكال المختلفة من الاعتداءات على الكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي وخصوصاً في المستشفيات. فقد رصدت الجمعية الأردنية لحماية الكوادر الطبية خلال عام 2011م ما مجموعه (81) حالة اعتداء جسدي على أطباء وممرضين في القطاع الحكومي والقطاع الخاص الأردني[1].

وفي مجال أداء العاملين في المنظمات الصحية، نجد أن العديد من الدول قد اهتمت بمجال الإصلاح المالي والتنظيمي الخاص بالنظم الصحية الوطنية، بهدف معالجة انخفاض مستوى أداء العاملين في المجال الصحي، ولكن تعد البلدان التي نجحت في هذا المجال قليلة على الأخص عند

[1] http://www.psd.gov.jo/arabic/index.php?option=com_content&task=view&id=3971&Itemid=1

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

تناول جانب الأداء في القطاع الحكومي. حيث لا تزال القوى العاملة الصحية تتدرج تحت مواصفات وظيفية تتسم بالغموض، نظراً لانخفاض مستوى قياس أدائهم وأداء المنظمات الصحية التي يعملون بها (Martinez &Martineau, 2001).

وعليه، فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم، بحيث يتم الوصول إلى مقترحات وتوصيات في ضوء النتائج المتحققة من هذه الدراسة بهدف رفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة، والحد من مستوى ممارسة السلوك العدواني في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية ما كان ذلك ممكناً.

(1-2) مشكلة الدراسة

يمكن اعتبار السلوك العدواني في المستشفيات والمراكز الصحية ضد الكوادر الطبية العاملة فيها وممتلكاتها ظاهرة منتشرة في الآونة الأخيرة في الأردن. فقد رصدت الجمعية الأردنية لحماية الكوادر الطبية خلال عام 2011م ما مجموعه (81) حالة اعتداء جسدي ضد الكوادر الطبية في مستشفيات القطاعين الحكومي والخاص في الأردن، ومنها (58) حالة اعتداء ضد أطباء في القطاع الحكومي و(13) حالة اعتداء ضد أطباء في القطاع الخاص، بالإضافة إلى (10) اعتداءات ضد الممرضين من كلا الجنسين.

ويكثر تكرار هذه الظاهرة في أقسام الطوارئ، ذلك نظراً لازدحامها بالمرضى وذويهم والذين غالباً ما يكونون في حالة توتر قلقاً على مرضاهم. الأمر الذي قد يؤدي إلى التأثير سلباً على الصحة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

النفسية للعاملين، بحيث يتوقع أن ينعكس هذا التأثير بصورة سلبية على أدائهم الوظيفي. فمن الممكن أن يتعرض هؤلاء العاملين إلى الإصابات الجسدية والاعتداءات اللفظية، الأمر الذي قد يقلل من اهتمامهم في مسألة العلاج المقدم للمرضى وبالتالي تراجع أدائهم الوظيفي وتراجع مستوى تقديم الخدمات الصحية للمرضى لعدم شعورهم بالاستقرار والأمان في أماكن عملهم.

لذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

ما مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم؟

(1-3) أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ما ستقدمه من مساهمات ذات فائدة من الناحيتين النظرية والعملية، وكما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية للدراسة:

تبحث هذه الدراسة في موضوع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى والذي يعتبر أحد المواضيع الهامة والتي افتقرت إلى البحث الكافي فيها. وتمثل الكوادر الطبية وبقية الأفراد العاملون في المستشفيات والمراكز الصحية الجانب الأكثر أهمية في رعاية المرضى والعناية بهم، وتقديم جميع وسائل الراحة والعلاج المناسب. وعليه، فمن الضروري التعرف على طبيعة وأشكال ودوافع ومصادر

© Arabic Digital Library Yarmouk University

ممارسة السلوك العدواني، وطبيعة التأثير الذي يتركه السلوك العدواني على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد (سلباً أو ربما إيجاباً) بهدف توفير الأمان والاستقرار الوظيفي لهم من أجل تحسين مستوى أدائهم اتجاه مهنتهم الإنسانية التي تتطلب رعاية المرضى وعدم تأثرهم وتوقفهم عن تقديم هذه الخدمة.

إلى جانب ذلك، فإن أهمية هذه الدراسة من الجانب النظري تتمثل كونها تقدم إضافات جديدة إلى الدراسات الأردنية من حيث ربط السلوك العدواني بالأداء الوظيفي للكوادر الطبية، حيث افتقر هذا الجانب البحثي أيضاً لدراسات متعمقة لفهم هذا الربط وتلك العلاقة.

ثانياً: الأهمية العملية للدراسة:

من المؤمل أن تسهم نتائج هذه الدراسة وتوصياتها الناتجة عن تحليل بياناتها إحصائياً والمتعلقة باستجوابات عينة الدراسة من الكوادر الطبية في مساعدة إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في التعرف على أشكال السلوك العدواني ودوافعه ومصادر، واقتراح الحلول المناسبة والتي تقلل من حدة هذا السلوك، وبالتالي المحافظة على مستوى أداء العاملين فيها من الكوادر الطبية إلى جانب المحافظة على ممتلكاتها.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(1-4) أهداف الدراسة

لقد قُصد من إجراء هذه الدراسة تحقيق جملة من الأهداف العلمية النظرية والتطبيقية من أهمها:

1. معرفة مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأشكاله المختلفة من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.
2. معرفة أهم أسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.
3. معرفة أهم مصادر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.
4. معرفة مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.
5. تحديد الفروقات المتعلقة بمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة والتي تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

6. تحديد الفروقات المتعلقة بمستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأبعاده المختلفة والتي تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.
7. التعرف على أثر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

(1-5) أسئلة الداسة

وتحاول الدراسة الإجابة على الأسئلة التفصيلية التالية:

السؤال الأول: ما مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأشكاله المختلفة من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

السؤال الثاني: ما أهم أسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

السؤال الثالث: ما أهم مصادر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

السؤال الرابع: ما مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

السؤال الخامس: هل يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

السؤال السادس: هل يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأبعاده المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

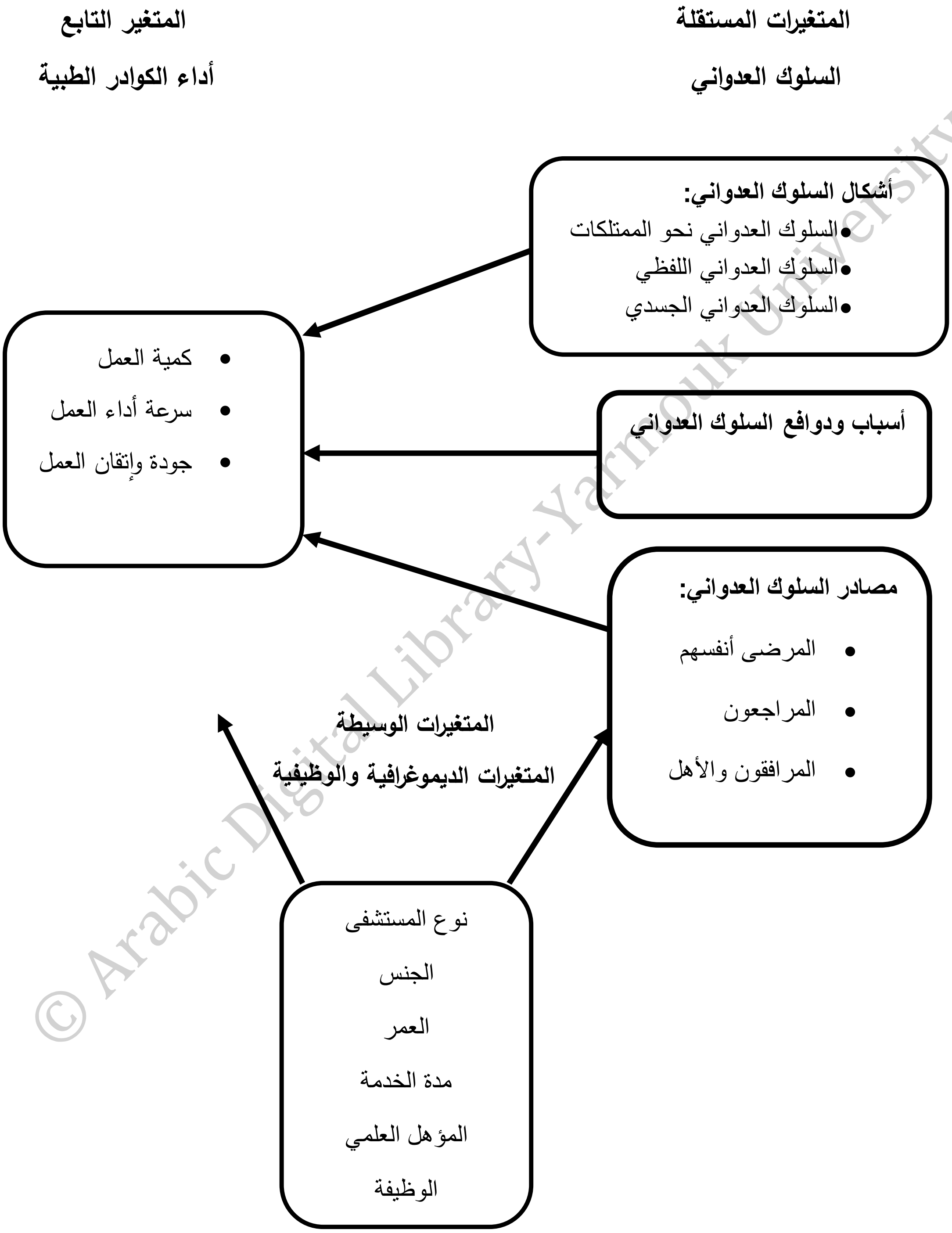
السؤال السابع: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) لمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(1-6) نموذج الدراسة

لقد تم بناء نموذج تصوري للعوامل والمتغيرات التي تناولتها هذه الدراسة استناداً إلى الأدب والدراسات التي تم جمعها والاستفادة منها لبناء هذا النموذج. والشكل رقم (1) يوضح الأبعاد الرئيسية للمتغير المستقل المتمثل بالسلوك العدواني، والتي تشتمل على أشكال السلوك العدواني ودوافعه. ويوضح الشكل أيضاً الأبعاد الرئيسية المتعلقة بأداء الكوادر الطبية، والأبعاد الرئيسية للمتغيرات الوسيطة (المتغيرات الديموغرافية والوظيفية).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University



المصدر: إعداد الباحثة

شكل (1): المتغيرات والمجالات الرئيسية المكونة لنموذج الدراسة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر الشكل رقم (1) أن الأبعاد الرئيسية المكونة للمتغير المستقل الذي تمثل بالسلوك العدواني هي ثلاثة أبعاد رئيسية هي: أشكال السلوك العدواني ودوافعه ومصادره. أما فيما يتعلق بالأبعاد الرئيسية المتعلقة بالمتغير التابع الذي تمثل بأداء الكوادر الطبية فقد تضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: كمية العمل، وسرعة أدائه، وجودته وإتقانه.

أما المتغيرات الوسيطة فقد تمثلت بالمتغيرات الديموغرافية والوظيفية وتكونت من ستة جوانب وهي: نوع المستشفى، الجنس، العمر، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، والوظيفة.

(1-7) التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمصطلحات الدراسة

يكون للمصطلحات التالية أينما وردت في هذه الدراسة المدلولات المعطاه لها كما يلي:

السلوك العدواني: وهو "إلحاق الأذى بالآخرين وقد يكون عدواناً ظاهراً أو باطناً ضمنياً. العدوان الظاهر هو جسدي مثل: الضرب والعض ورمي الأشياء, أو نفسي مثل الإهانة والتحقير والتهديد. أو لفظي مثل: الشتم وإطلاق الأسماء" (أبو طالب وآخرون، 2004، ص87). ويمثل السلوك العدواني في هذه الدراسة السلوك الخارج عن المألوف والذي يتمثل بالآذى والعنف الصادر عن المراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

الأداء: وهو "ذلك الفعل الذي يقود إلى إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز، والذي يتصف بالشمولية والاستمرار" (الداوي,2010، ص217). ويتمثل الأداء في هذه الدراسة بأداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

© Arabic Digital Library Yarmouk University

الأداء الوظيفي: هو المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام لتحقيقها، أي انه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى هذه الأنشطة إلى تحقيقها داخل المنظمة (عبد المحسن، 2002). ويتمثل الأداء الوظيفي في هذه الدراسة بأداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

الكوادر الطبية: تشمل الكوادر الطبية في هذه الدراسة جميع الأفراد العاملون في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة اربد من أطباء وممرضين قانونين.

المرضى: وهم الأفراد الذين يعانون من أمراض معينة ويتلقون العلاج أثناء مكوثهم في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

المراجعون: وهم الأفراد الذين يراجعون المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بهدف تلقي الخدمة الطبية وأخذ العلاج اللازم لهم دون الحاجة للمكوث في المستشفى.

المرافقون: وهم الأفراد الذين يصطحبون ذويهم من المرضى والمراجعين إلى المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بقصد تلقي العلاج.

(1-8) منهجية الدراسة

اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام أُسلوب الدراسة الميدانية الذي تمثل بإعداد وتطوير استبانة كأداة رئيسية للدراسة لجمع بياناتها حول مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الخاصة والحكومية الأردنية في محافظة اربد، وأثره على أداء تلك الكوادر من وجهة نظرهم.

© Arabic Digital Library Yarmouk University

(1-9) مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة: يتألف مجتمع هذه الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في محافظة اربد. وقد بلغ عدد المستشفيات التابعة لمحافظة اربد (15) مستشفى، منها (8) مستشفيات حكومية و(7) مستشفيات خاصة. وقد بلغ عدد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية والتابعة لوزارة الصحة في محافظة اربد (2149) عاملاً وعاملة، منهم (604) طبيب، و(1348) ممرض، و(197) قابلة، بالتوزيع الذي يعرضه جدول رقم (1).

جدول رقم (1): عدد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظة اربد لعام 2014*

ت	المستشفى	طبيب	ممرض	قبالة	المجموع
1	مستشفى أبي عبيدة	44	100	21	165
2	مستشفى الأميرة بديعة	46	78	83	207
3	مستشفى الأميرة بسمة	260	402	-	662
4	مستشفى الأميرة راية	37	173	29	239
5	مستشفى الأميرة رحمة	59	182	-	241
6	مستشفى الرمثا	64	174	25	263
7	مستشفى اليرموك	52	128	21	201
8	مستشفى معاذ بن جبل	42	111	18	171
	المجموع	604	1348	197	2149

*المصدر: التقرير الإحصائي السنوي لعام 2014، وزارة الصحة الأردنية

بينما بلغ عدد الكوادر الطبية العاملة في مستشفيات القطاع الخاص (308) عاملاً وعاملة، وبالتوزيع الذي يعرضه الجدول رقم (2) التالي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (2): عدد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في محافظة اربد لعام 2014*

ت	المستشفى	المجموع
1	مستشفى الراهبات الوردية	123
2	مستشفى القواسمي التخصصي	16
3	مستشفى اربد التخصصي	88
4	مستشفى النجاح	17
5	مستشفى ابن النفيس	33
6	المستشفى الإسلامي	20
7	مستشفى الروم الكاثوليك	11
المجموع		308

***المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إحصاءات إدارة المستشفيات الخاصة عينة الدراسة**

وعليه يصبح المجموع الكلي لمجتمع الدراسة من الكادر الطبي العامل في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد (2457) عاملاً وعاملة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من الكوادر الطبية المتمثلة بالأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. وقد تم اختيار عينة الدراسة من المستشفيات الخاصة بحيث شملت جميع الكوادر الطبية نظراً لصغر حجم المجتمع. أما عينة الدراسة من المستشفيات الحكومية فقد تم اختيارها بحيث تكون عشوائية وبنسبة (15%) من إجمالي الكوادر الطبية في كل مستشفى، بحيث يتناسب حجم العينة من المستشفيات الحكومية مع حجم العينة من المستشفيات الخاصة. وعليه بلغ حجم عينة الدراسة (323) موظفاً وموظفة من المستشفيات الحكومية، و(308) من المستشفيات الخاصة، وبالتالي فإن إجمالي حجم عينة الدراسة قد بلغ (631) موظفاً وموظفة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وقد تم توزيع (631) استبانة على أفراد عينة الدراسة، واسترداد (608) استبانة، واستبعاد (7) استبانات غير صالحة لغايات التحليل الإحصائي. وعليه بلغ عدد الاستبانات الخاضعة للتحليل الإحصائي (601) استبانة شكلت ما نسبته (95%) من إجمالي الاستبانات الموزعة. والجدولين رقم (3)، ورقم (4) يوضحان عدد الاستبانات الموزعة والمستردة ونسبتها.

جدول رقم (3): عدد الاستبانات الموزعة في المستشفيات الحكومية والمستردة ونسبتها

اسم المستشفى	المجموع	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات الصالحة للتحليل	النسبة (%)
مستشفى أبي عبيدة	165	25	25	25	100
مستشفى الأميرة بديعة	207	31	31	30	96.77
مستشفى الأميرة بسمة	662	99	94	93	93.9
مستشفى الأميرة راية	239	36	36	36	100
مستشفى الأميرة رحمة	241	36	36	36	100
مستشفى الرمثا	263	40	37	37	92.5
مستشفى اليرموك	201	30	30	30	100
مستشفى معاذ بن جبل	171	26	26	26	100
المجموع	**2149**	**323**	**315**	**313**	**96.9**

المصدر: من إعداد الباحثة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (4): عدد الاستبانات الموزعة في المستشفيات الخاصة والمستردة ونسبتها

اسم المستشفى	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات الصالحة للتحليل	النسبة (%)
مستشفى الراهبات الوردية	123	115	113	91.86
مستشفى القواسمي التخصصي	16	16	16	100
مستشفى اربد التخصصي	88	82	79	89.77
مستشفى النجاح	17	17	17	100
مستشفى ابن النفيس	33	32	32	96.96
المستشفى الإسلامي	20	20	20	100
مستشفى الروم الكاثوليك	11	11	11	100
المجموع	**308**	**293**	**288**	**93.5**

المصدر: من إعداد الباحثة

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

(1-10) مصادر جمع البيانات

اعتمدت الباحثة على نوعين من المصادر لجمع البيانات لإعداد هذه الدراسة, هي:

أولاً: المصادر الاولية

وتتمثل باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، حيث تم تصميمها وتطويرها بعناية للحصول على البيانات الأولية للدراسة. وقد قامت الباحثة بتطوير أبعاد استبانة الدراسة ومجالاتها اعتماداً على ما طرحه الأدب النظري والدراسات السابقة المتوفرة حول موضوع الدراسة وذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بها، وقد جرى تحكيم الاستبانة من نخبة من الأكاديميين والعاملين بمجال موضوع الدراسة.

ثانياً: المصادر الثانوية

وقد تمثلت هذه المصادر بالكتب والرسائل الجامعية والبحوث العلمية المنشورة في الدوريات والوثائق والقوانين والتعليمات المتعلقة بموضوع البحث والتقارير والإحصاءات الخاصة بوزارة الصحة الأردنية.

(1-11) أداة الدراسة

لأغراض جمع المعلومات والبيانات الأولية الضرورية للإجابة على أسئلة الدراسة، قامت الباحثة بتصميم استبانة تعكس مجالات ومحاور الدراسة. وقد تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة عن طريق عرضها للتحكيم من قبل محكمين متخصصين من أعضاء الهيئة التدريسية في عدد من الجامعات الأردنية.

وقد تكونت أداة الدراسة من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: حيث شمل البيانات الديموغرافية والوظيفية للمستجيب، والتي تمثلت بطبيعة المستشفى، والجنس، العمر، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، والوظيفة.

الجزء الثاني: حيث شمل الأسئلة المتعلقة بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية. وقد تكون هذا الجزء من ثلاثة أبعاد موزعة كما يلي:

<u>البعد الأول</u>: وقد تناول الأسئلة المتعلقة بأشكال السلوك العدواني، حيث تكون هذا البعد من (12 فقرة).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

البعد الثاني: وقد تناول الأسئلة المتعلقة بدوافع وأسباب السلوك العدواني، حيث تكون هذا البعد من (9 فقرات).

البعد الثالث: وقد تناول السؤال المتعلق بأكثر مصادر السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية شيوعاً لدى المستشفى.

الجزء الثالث: وقد شمل الأسئلة المتعلقة بالأداء الوظيفي للكوادر الطبية، حيث تكون هذا الجزء من (16) فقرة موزعة كما يلي:

البعد الأول: وقد تناول الأسئلة المتعلقة بكمية العمل، حيث تكون هذا البعد من (3 فقرات).

البعد الثاني: وقد تناول الأسئلة المتعلقة بسرعة أداء العمل، حيث تكون هذا البعد من (4 فقرات).

البعد الثالث: وقد تناول الأسئلة المتعلقة بجودة وإتقان العمل، حيث تكون هذا البعد من (9 فقرات).

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) لتحديد درجة موافقة المستجيبين عن كل فقرة من فقرات الاستبانة، وتحويلها إلى بيانات رقمية لتسهيل قياسها ووصفها إحصائياً.

حيث كانت هذه الدرجات على النحو التالي: درجة الموافقة أو الأهمية (غير موافق بشدة، غير موافق، لست متأكداً، موافق، موافق بشدة)، وأعطيت الأوزان من (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي (Zikmund, 2000).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(1−12) الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة

أ. **صدق أداة الدراسة:** ويقصد بها أن أداة الدراسة (الاستبانة) تقيس فعلياً الشيء المراد قياسه. وقد تم اختبار صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية، والمتخصصين في ثلاثة جامعات أردنية مختلفة. وتمت الاستجابة لآراء السادة المحكمين، بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم، ليتم التوصل إلى وضع الاستبانة في صورتها النهائية، والتي تم توزيعها على عينة الدراسة (الملحق رقم 2).

ب. **ثبات أداة الدراسة:** وتعبر عن إمكانية الحصول على نفس نتائج هذه الدراسة في حال إعادتها تحت نفس الظروف. وقد تم قياس ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بأسلوب كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وتعتبر القيمة (ضعيفة إذا كانت أقل من 60%، ومقبولة إذا كانت من 61% − 79%، وجيدة إذا كانت 80% فأكثر) (Sekaran and Bougie, 2010). وقد تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لكل محور من محاور الدراسة على حدة، ومن ثم استخراجه لجميع فقرات الاستبانة. والجدول رقم (5) يبين نتائج معامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي لمحاور الدراسة التي عكستها الاستبانة:

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (5): اختبار كرونباخ ألفا

قيمة كرونباخ ألفا (%)	الأسئلة
%88,9	الأسئلة المتعلقة بأشكال السلوك العدواني
%81,3	الأسئلة المتعلقة بدوافع السلوك العدواني
%93,1	الأسئلة المتعلقة بالأداء الوظيفي للكوادر الطبية

من خلال الجدول رقم (5) يتبين أن قيمة معامل كرونباخ ألفا قد تراوحت بين (81,3%) إلى (93,1%)، وهي قيم مرتفعة وتدل على اتساق عال بين أسئلة الدراسة وتدل على الثقة العالية بنتائج الدراسة. حيث تعبر القيمة (60%) الحد الأدنى للوثوق من نتائج الدراسة. وتعتبر القيمة (ضعيفة إذا كانت أقل من 60%، ومقبولة إذا كانت من 61%- 79%، وجيدة إذا كانت 80% فأكثر) (Sekaran and Bougie, 2010).

(1-13) الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة

تم تحليل بيانات هذه الدراسة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- اختبار كرونباخ ألفا: بهدف التعرف على مدى الاتساق الداخلي لأسئلة أداة الدراسة.
- الإحصاءات الوصفية: وقد شملت الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية بهدف التعرف مستوى أداء الكوادر الطبية ومستوى ممارسة السلوك العدواني في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- اختبار تحليل الانحدار الخطي (Regression): للتعرف على أثر السلوك العدواني على أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة اربد من وجهة نظرهم.
- اختبار (ت) للعينة المستقلة (Independent t-test): للتعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأداء الكوادر الطبية ومستوى ممارسة السلوك العدواني من حيث الجنس ومكان العمل.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA): للتعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأداء الكوادر الطبية ومستوى ممارسة السلوك العدواني من حيث العمر ومدة الخدمة، المؤهل العلمي، والوظيفة، ومصادر السلوك العدواني.

(14-1) محددات الدراسة

ينحصر تفسير وتعميم النتائج المتحصلة من هذه الدراسة الأخذ بعين الاعتبار المحددات التالية لهذه الدراسة:

أولاً: الحدود الموضوعية

ترتكز هذه الدراسة على دراسة مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم. وعليه اقتصرت هذه الدراسة على المجال الطبي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المحددات المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد، دون شمول بقية محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، إلى جانب عدم شمولها للمراكز الصحية الحكومية والخاصة الأردنية.

المحددات البشرية:

اقتصرت هذه الدراسة على الكوادر الطبية متمثلاً بالأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية، دون شمول بقية العاملين في المستويات الإدارية المختلفة.

المحددات الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر كانون الثاني من الفصل الدراسي الثاني لعام 2013م إلى شهر حزيران من الفصل الدراسي الصيفي لعام 2014م.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

القسم الأول: الخلفية النظرية

يتناول هذا القسم جزءان: الجزء الأول يتعلق بالسلوك العدواني، أما الثاني فيتعلق بالأداء الوظيفي.

أولاً: السلوك العدواني

في هذا الجزء سوف يتم التطرق إلى كل من مفهوم السلوك العدواني، أنواعه وأشكاله، والسلوك المضطرب ومعايير قياسه، مروراً بالاتجاهات والنظريات المفسرة للسلوك العدواني، ثم دوافع وآثار السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية، وأخيراً العوامل التي تؤدي إلى خفض السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية في المستشفيات.

(2-1-1) مفهوم السلوك العدواني

يرى أبو حماد (2008، ص22) أن السلوك هو "النشاط الذي يصدر من الكائن الحي كنتيجة لعلاقته بظروف بيئة معينة والذي يتمثل بالتالي في محاولاته المتكررة للتعديل والتغيير في هذه الظروف، حتى يتناسب مع مقتضيات حياته، وحتى يتحقق له البقاء ولجنسه الاستمرار".

ويعرف مفهوم العدوان على أنه "سلوك يهدف إلى تعمد إيذاء طرف آخر، أو الإضرار به، أو مخالفة العرف السائد في التعامل بين الناس، ويأخذ صورًا متعددة، بدنية أو لفظية، وسواء كان هذا العدوان مباشراً أو غير مباشر" (عبد المعطي، 2003، ص445).

© Arabic Digital Library Yarmouk University

أما تعريف السلوك العدواني كما قدمه كل من القمش والمعايطة (2009، ص202) فهو "رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم". وهو "استجابة عنيفة فيها إصرار للتغلب على العقبات فيه إصرار للتغلب على العقبات من أي نوع كانت بشرية أم مادية، وما دامت تقف في طريق تحقيق الرغبات" (الهاشمي، 2008، ص304).

(2-1-2) أنواع وأشكال السلوك العدواني

قدم العديد من الباحثين في مجال السلوك تقسيمات عدة لأنواع وأشكال السلوك. فهناك سلوكاً محبوباً إيجابياً، وعلى نقيض ذلك سلوكاً مذموماً سلبياً. ويقسم بركات (2009) السلوك الإنساني إلى:

- السلوك السوي، وهو السلوك الإيجابي الذي يظهر على شكل سلوك عادي مألوف لدى أغلب الناس وهو ذلك السلوك الذي يظهر التفاعل الإيجابي بين الفرد والمجتمع من حوله.
- السلوك الشاذ أو غير السوي، وهو السلوك السلبي الذي يعبر عن تصرفات غير مألوفة في في التعامل تنبع من داخل الشخص الذي يشعر بعدم رضا عن المجتمع من حوله، وهو أحيانا سلوك لم يكن الشخص معتاد على التصرف به.

ويوضح بركات (2009) أن أشكال السلوك الإنساني تتمثل بما يلي:

- السلوك الفردي، ويتمثل بأبسط صور السلوك، والسلوك الاجتماعي ويتمثل بالسلوك الذي يعبر عن العلاقة بين الفرد وغيره من الأفراد في المجتمع الواحد وهو انعكاس ثقافة هذا المجتمع.
- السلوك الجماعي، وهو متمثل بسلوك الجماعات الخاصة بفئة من الأفراد كالأحزاب والطبقات والأقليات.

أما السلوك العدواني فقد قسمه محيي الدين وآخرون (1983) إلى خمسة أنواع تتمثل بما يلي:

© Arabic Digital Library Yarmouk University

النوع الأول: ويسمى بالسلوك العام للعدوان، وهو يمثل ما يتعلق بأنواع العدوان اللفظي، والعدوان البدني، والصريح الضمني (المباشر وغير المباشر)، والناشط والسلبي، والموجه نحو الذات والآخرين.

النوع الثاني: ويسمى بالعدوان الناشط الخارجي الصريح في مقابل العدوان السلبي الضمني، وهو يمثل ما يتعلق بأنواع بالعدوان الناشط الخارجي الصريح، والعدوان السلبي الداخلي الضمني.

النوع الثالث: ويسمى بالعدوان غير المباشر مقابل العدوان المباشر، وهو يمثل ما يتعلق بأنواع العدوان غير المباشر والعدوان المباشر.

النوع الرابع: ويسمى بتوتر العدوان، وهو ما يتعلق بالوضع النفسي والتوتر الذي يصاحب العدوان.

النوع الخامس: ويسمى بالعدوان اللفظي مقابل العدوان المادي البدني.

وهناك عدة أشكال وأنواع للعدوان تبعا للزاوية التي ينظر إليها منه. ويمكن تحديد أشكال العدوان على النحو التالي:

أولا: أنواع العدوان بشكل عام

لقد قسم الخولي (2008) أنواع العدوان بشكل عام إلى الأنواع التالية:

1- **العدوان العادي:** ويستخدم هذا النوع من العدوان اللطم والدفع والصفع، ويعد تكرار مثل هذه الأشكال للعدوان عادياً ومقبولاً، حيث أنها جزء من تربية الأطفال وقد تكون جزء من التعامل بين الزوجين.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

2- **العدوان غير العادي:** ويقصد به إساءة استخدام العدوان عن طريق استخدام الأفعال العدوانية، والتي تشمل اللكمات، والعض، والخنق، والضرب، وإطلاق النار، وغيرها، حيث تعتبر هذه الأفعال من أشد أنواع العدوان خطورة.

ثانياً: العدوان من حيث الأسلوب

قام بعض الباحثين في مجال السلوك العدواني بتقسيم العدوان تبعاً للأسلوب إلى الأشكال التالية:

1- **العدوان الجسدي:** وهو الذي يتعلق بإصابة فرد آخر بالضرب والإيذاء الجسدي لإحداث الألم أو الأذى أو المعاناة للشخص الآخر (الداود، 2001).

2- **العدوان اللفظي:** وهو الذي يتعلق بالكلام، ومن أمثلته الشتائم والتهديد وإطلاق الصفات غير المناسبة (العاجز، 2002).

3- **العدوان المعنوي:** ويقصد به الأفعال التي تهدف إلى إجبار الآخرين على تبني مواقف أو اتجاهات أو مبادئ غير ملائمة. وتشمل هذه الوسائل الكذب وإعادة تفسير الأحداث. ومن الأمثلة أيضا على العنف المعنوي تحقير الآخرين أو استفزازهم عن طرق الامتناع عن رد السلام وتجاهل الفرد والسخرية من خلال الحركات والنظرات وغيرها (الشمري، 2011).

ثالثاً: العدوان من حيث خصائص مقترفي السلوك العدواني

قسم الباحثون العدوان تبعاً لخصائص مقترفي فعل السلوك العدواني إلى الأشكال التالية:

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

1- **العدوان الموجه إلى الذات:** ويقسم هذا النوع من العدوان إلى نوعين، الأول: سلوك انتحاري ويشمل الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار. أما الثاني فهو يتضمن: انتهاك الذات ويمكن أن يشمل أعمالاً أخرى مثل التشويه (عياش، 2009).

2- **العدوان الجماعي:** ويقصد به العدوان الذي تقوم به مجموعة من الأفراد. وعادة ما يرجع سبب هذا النوع من أشكال العدوان إلى مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية (الشمري، 2011). وتكون ممارسة هذا النوع من العدوان من خلال سعي الجماعة إلى إلحاق الأذى بغيرها من الجماعات والأفراد، بحيث يشترك فرد مع جماعة بالهجوم اللفظي أو بأفعال عدوانية مادية تجاه فرد أو جماعة أخرى. وتأخذ الجماعة شكل التمرد والعصيان والتظاهر السلبي وتخريب وتحطيم الممتلكات (منيب وسليمان، 2007).

3- **العدوان الفردي:** وهو "العدوان الذي يمارسه الأفراد بصورة فردية، بمعنى ممارسة العدوان من قبل فرد لتجاه فرد آخر. وعادة ما يكون ممارسة هذا السلوك العدواني من خلال قيام فرد بأفعال ظاهرة تعبر عن العدوان تجاه الآخرين، ويتمثل في اعتناق الفرد أفكاراً خاطئة وعدم إتباع نصائح غيره من الزملاء والآخرين المحيطين به، مع اقتراف بعض مظاهر العدوان البدني واللفظي. وقد يكون العدوان الفردي عدواناً عائليا يقع بين أفراد العائلة، أو قد يكون مجتمعياً يقع بين أفراد لا يعرفون بعضهم البعض" (المجالي، 2011، ص7).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(2-1-3) السلوك المضطرب ومعايير قياسه

المشكلة السلوكية عبارة عن اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار. ويمكن ملاحظة السلوك العدواني والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد (العبادي، 2006).

ويوضح أبو زهرة (2011) أنه يتم الحكم على سلوك الأفراد بالسلوك المضطرب من خلال عدد من المعايير، أولها معيار تكرار السلوك (Frequency)، ويقصد به عدد المرات التي يحدث فيها السلوك، في فترة زمنية معينة. أما ثانيها فيتمثل بمعيار مدة حدوث السلوك (Duration)، الذي يقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك، بشكل مستمر. وثالث المعايير معيار شدة السلوك (Magnitude)، بمعنى التطرف في شدة السلوك، فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوي جدًا، أو مرغوباً فيه وضعيف جدًا.

(2-1-4) الاتجاهات والنظريات المفسرة للسلوك العدواني

هناك مجموعة من الاتجاهات التي تنبثق عنها مجموعة من النظريات التي تتعلق بالسلوك العدواني. ومن أهم هذه الاتجاهات وتحديداً التي نستطيع ربطها بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية اتجاهين. الاتجاه الأول: ويمثل الاتجاه النفسي، والاتجاه الثاني: هو الاتجاه الاجتماعي. وفيما يلي عرض لتلك النظريات وعلاقتها بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية بشكل خاص.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أولا: الاتجاه النفسي للسلوك العدواني

من أهم النظريات التي تندرج تحت هذا الاتجاه نظرية التحليل النفسي، ونظرية الإحباط– العدوان.

1- نظرية التحليل النفسي:

تفسر هذه النظرية السلوك العدواني على أنه سلوك فردي يهدف إلى إبعاد الألم والدفاع عن الذات ولو كان ذلك على حساب الآخرين (عياش، 2009).

ويعتبر فرويد من أكثر المساهمين في هذه النظرية، حيث أوضح في كتابه "خلل الحضارة" أنه "ليس الإنسان قطعاً ذلك الكائن الطيب، ذلك القلب المتعطش للحب، والذي يقال عنه أنه يدافع عن نفسه عندما يهاجم"، إنما يكون الإنسان على عكس ذلك بحيث يضع في حسبانه الحصول على حاجاته مهما كانت الطريقة ومهما كانت الوسيلة التي يستخدمها حتى لو نتج عنها أذى للآخرين بغض النظر إن كانوا أقرباؤه أم لا. ويعتبر هذا التصرف ناشئ عن الغريزة العدوانية التي يتحلى بها الكائن البشري بطبعه (غانم، 2004). وتعزو الفرويدية الحديثة ممارسة العدوان والإجرام إلى الصراعات الداخلية والمشكلات الانفعالية (ارشيده، 2009).

ونستطيع ربط هذه النظرية بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية من خلال قيام المراجعون والمرضى للحصول على حاجاتهم الطبية والتي قد يتأخر الكادر الطبي في تقديمها لسبب ما على سبيل المثال فإنهم يقومون بممارسة السلوك العدواني بدافع الغريزة العدوانية لدى الكائن البشري دون التفكير بعواقب الأمور بهدف الحصول على حاجاتهم الطبية خوفا من مواجهة الإهمال والتقصير.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

2- نظرية الإحباط- العدوان:

يُفسر السلوك العدواني في ضوء هذه النظرية على أساس أن الفقر والحاجة إلى الفرص يؤديان إلى أن يقوم الإنسان بإتباع الأسلوب العدواني واستخدام العنف نظراً لشعورهم بالإحباط. فعندما يشعر الإنسان بالرغبة في الحصول على جميع احتياجاته المادية التي تنقصه في الوقت الذي لا يكون قادرا على توفير هذه الاحتياجات مما يؤدي إلى لجوئه للسلوك العدواني. وقد استخدم علماء الاجتماع هذه النظرية لتكون سببا في تفسير السلوك العدواني والذي ينتج عن عدم تكافؤ الفرص واللامساواة، والظلم، وانعدام العدالة في المجتمع (العايش وموسى، 2009).

وهناك ثلاثة عوامل أساسية تؤثر في حجم وكمية الإحباط الذي يواجه الفرد. وتتمثل هذه العوامل بما يلي (البيلاوي، 2006، ص33):

1- قوة الرغبة في الاستجابة المحيطة: حيث تزداد درجة الإحباط كلما ازدادت شدة رغبة الفرد في الاستجابة التي أعيقت ولم يتم الوصول إليها وتحقيقها.
2- درجة التداخل أو إعاقة الاستجابة المحيطة: حيث تزداد درجة إحباط الفرد مع زيادة حجم المعوقات والعقبات التي تحول دون إشباع حاجاته التي يصبو إليها.
3- عدد المرات التي أحيطت فيها الاستجابة: حيث تزداد درجة إحباط الفرد مع زيادة عدد مرات محاولاته لإشباع رغباته واحتياجاته، والتي ينتج عنها في كل مرة إعاقة لعملية الإشباع.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ويمكن ربط هذه النظرية بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية عندما يتعرض المراجعون والمرضى للشعور بعدم توفر الرعاية الصحية الكافية، وعدم توفر العدالة في توزيع الخدمات الصحية بينهم، مما ينتج عنه نوع من أنواع السلوك العدواني بهدف الحصول على احتياجاتهم الطبية اللازمة.

ثانياً: الاتجاه الاجتماعي للسلوك العدواني

ويُفسر هذا الاتجاه السلوك النفسي والاجتماعي للإنسان من خلال "الظروف والمتغيرات المحيطة به والتي تدفع الفرد إلى استخدام السلوك العدواني بهدف إثبات وجوده وشخصيته" (عبد العال، 1988، ص135).

ومن أهم النظريات التي تندرج ضمن هذا الاتجاه نظرية التعلم الاجتماعي، والضبط الاجتماعي.

1- نظرية التعلم الاجتماعي والسلوك العدواني:

يفترض أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون العدوان بنفس الأسلوب الذي يتعلمون به أنماط السلوك الأخرى، حيث تتم عملية تعلم العدوان داخل الأسرة سواء في الثقافة العامة أو الفرعية (ارشيده، 2009). بمعنى أن العدوان يتم تعلمه واكتسابه من البيئة والظروف المحيطة، من خلال عملية التفاعل الاجتماعي ومن خلال التنشئة الأسرية المحيطة بالفرد.

ويمكن ربط هذه النظرية بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية من خلال شعور المراجعون والمرضى بالضغط الاجتماعي الذي يتعرضون له مما يدفعهم للتصرف بأسلوب عنيف مع الكادر الطبي. وهنا يحدث التعلم الاجتماعي من خلال عملية التلقين التي يتلقاها الأهالي على سبيل المثال من مرضاهم. وقد يكون أسلوب التعلم الاجتماعي من خلال ملاحظ ذوي المرضى لإيماءات

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

مرضاهم والتي تدل على عدم الشعور بالرضا أو الراحة، وبالتالي يكون السلوك العدواني هو الحل الوحيد لديهم في حل المشكلات وتنفيذ رغبة مريضهم.

2- نظرية الضبط الاجتماعي:

يؤكد أصحاب نظرية الضبط الاجتماعي على "أن خط الدفاع الاجتماعي الأول في المجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي ترفض السلوك العدواني ولا تشجع عليه، لأنه سلوك غير مقبول ومستهجن اجتماعياً" (سلام، 2000، ص13).

وتعرض هذه النظرية السلوك العدواني على أنه غريزة داخلية في الإنسان يتم التعبير عنه في حال فشل المجتمع في وضع قيود وضوابط على الأفراد. وهناك ثلاثة أنماط للضبط الاجتماعي وهي كما يقدمها العايش وموسى (2009):

أ. **الضبط المباشر:** ويمثل بالقوانين الرسمية التي تمنع سلوكاً معيناً وتضع العقوبات المختلفة.

ب. **الضبط غير المباشر:** ويركز هذا الضبط على الارتباط العاطفي بالوالدين وبالأشخاص المحافظين.

ج. **الضبط الذاتي:** وهو ضبط الفرد لنفسه وتصرفاته وسلوكه، من خلال اقتناعه بالضوابط والقوانين المحيطة به بحيث يقوم بتوجيه ذاته نحو الالتزام بالقانون والبعد عن العنف.

ويمكننا ربط هذه النظرية بظاهرة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية عندما يتوفر لدى المراجعين وذوي المرضى الضبط الاجتماعي الكافي على تصرفاتهم ولكن حال تعرضهم إلى الضغط النفسي

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

والاقتصادي وغيرها من الضغوط التي من الممكن أن تؤثر على سلوكهم والتي تكون مرتبطة بشكل مباشر بمرضاهم، فإن ذلك يدفعهم إلى التصرف بأسلوب عدواني مع الكوادر الطبية.

(2-1-5) دوافع السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية

هناك العديد من الدوافع التي يمكن أن تؤدي إلى القيام بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية، قد يكون منها ما هو متعلق بطبيعة المستشفى أو متعلق بالكادر الطبي نفسه، أو بالظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالمرضى أنفسهم وذويهم.

ويمكن تحديد أهم الدوافع المباشرة التي تدفع باتجاه القيام بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية بما يلي:

1- تعامل الكادر الطبي مع الأفراد الذين يتعرضون للضغط النفسي بسبب الألم أو المرض (International Labor Organization, 2002).

2- اتصال الكادر الطبي مع عائلات المرضى الذين غالبا ما يكونون تحت شحنة عاطفية شديدة بسبب صدمة شديدة تعرض لها قريبهم المريض (Henry & Ginn, 2002).

3- وجود نقص في تدريب الكادر الطبي في الإدارة والوقاية من العنف والعدوان (Occupational Safety and Health Organization, 1998).

4- انخفاض وعي المواطن وعدم إدراكه للأولويات التي يتم أخذها بعين الاعتبار من قبل الكادر الطبي عند معالجة أي مريض.

5- تعرض الكادر الطبي من أطباء وممرضين إلى ضغوط العمل.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أما عن الدوافع التي تؤدي إلى القيام بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية من وجهة نظر المرضى والمراجعين ما يلي:

1- نقص الكوادر الطبية.

2- عدم قدرة الكوادر الطبية على التعامل مع احتياجات المرضى.

3- اهتمام بعض الأطباء والمستشفيات بالجانب المادي.

4- ضعف الإمكانات ونقص الأجهزة والمستلزمات والأدوية.

5- سوء أو ضعف أداء بعض الممرضين والأطباء.

6- سوء المعاملة من قبل الكوادر الطبية.

(2-1-6) آثار السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية

هناك مجموعة من الآثار التي يمكن أن يتركها السلوك العدواني الموجه ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات من قبل المرضى وذويهم. ومن الأمثلة على تلك الآثار نذكر ما يلي:

1- فقدان العامل بالمجال الطبي للثقة بالنفس واحترام الذات، وفقدان الثقة في قدراته المهنية الخاصة وفي خبراته (International Labor Office, et-al, 2002).

2- فقدان الرضا الوظيفي للكوادر الطبية (International Council of Nurses, 2003).

3- ارتفاع مستوى التوتر لدى الكوادر الطبية.

4- التأثير السلبي على العلاقات الشخصية (International Council of Nurses, 2000).

5- ارتفاع نسبة الغياب واستخدام إجازة المرض (Henry & Ginn, 2002).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ثانياً: الأداء الوظيفي

في هذا الجزء سوف يتم التطرق إلى كل من مفهوم الأداء الوظيفي وعناصره، ثم مؤشرات الأداء الوظيفي، وصولاً إلى العوامل التي تحد منه.

(2-1-7) مفهوم الأداء الوظيفي

يعرف الأداء بشكل عام على أنه "مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهمته وتحمل مسؤولياته، وتتضمن جودة الأداء، وحسن التنفيذ، والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلاً عن الاتصال والتفاعل مع بقية أعضاء المنظمة، والالتزام بالنواحي الإدارية للعمل، والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية" (الحوامدة والفهداوي، 2002، ص170). أما الأداء الوظيفي على وجه الخصوص فيعرف على أنه: "درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يتحقق بها، أو يشبع الفرد بها متطلباته الوظيفية، وغالباً ما يحدث لبس وتداخل بين الأداء والجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد" (محمد، 2001، ص209).

وهنا لا بد من الإشارة إلى أن معرفة مستوى الأداء الوظيفي لا تتم إلا من خلال عملية منظمة وهادفة لتقييمه. فعملية التقييم هذه تعرف على أنها: "قياس مدى قيام العاملين بالوظائف المسندة إليهم وتحقيقهم للأهداف المطلوبة منهم، ومدى تقدمهم في العمل وقدرتهم على الاستفادة من فرص الترقية وزيادة الأجور" (زهير، 2001، ص87).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(2-1-8) عناصر الأداء الوظيفي

هناك اتفاق عام بين الباحثين على أن الأداء الوظيفي يتضمن مجموعة من العناصر وكما افترضها كل من العميرة (2003) وناصر (2010) وكما يلي:

1- **المعرفة بمتطلبات العمل:** وتتضمن المعرفة بمتطلبات العمل امتلاك الموظف لخبرة العمل، والقدرة على تنفيذ العمل بدقة وإتقان، بالإضافة إلى المهارات الفنية والإبداعية والمهنية، والإحاطة الكاملة بمختلف الأمور والجوانب المتعلقة بالعمل.

2- **كمية العمل المنجز:** ويقصد بها حجم العمل الذي يستطيع الموظف إنجازه في الظروف العادية للعمل، والوقت المستغرق لانجاز هذا العمل.

3- **المثابرة والوثوق:** وتتمثل بالجدية والنشاط بالعمل، وقدرة الموظف على تحمل مسؤولية العمل، وإنجاز العمل في الأوقات المحددة، ومدى احتياج الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين، إلى جانب قدرة الموظف على خلق ما هو جديد وملائم لطبيعة العمل الذي يقوم به.

(2-1-9) مؤشرات الأداء الوظيفي

هناك مجموعة من المؤشرات والتي من خلالها يتم الحكم على مستوى أداء الأفراد في المنظمات. وتتمثل هذه المؤشرات بما يلي (الشوابكة، 2008، ص44):

1. الإنتاجية
2. الروح المعنوية للأفراد العاملين

© Arabic Digital Library Yarmouk University

3. معدلات الغياب عن العمل

4. مدى إنجاز المهام والواجبات بدقة وإتقان وسرعة

5. القدرة على الإبداع والابتكار

6. درجة الانضباط واحترام النظام

7. أسلوب التعامل مع الموظفين

8. مستوى التعاون مع فريق العمل

9. المرونة والقدرة على إنجاز القرارات

(2-1-10) محددات الأداء الوظيفي

يعترف الباحثون أن هناك عدة عوامل قد تساعد في الحد من مستوى الأداء الوظيفي بشكل عام. وقد حدد عاشور (2005) عدداً من تلك المحددات هي:

1- **الدافعية:** وتتحدد دافعية الموظف للعمل من خلال جهده المبذول في ذلك العمل، حيث يعكس ذلك الجهد مستوى حماس الموظف لإنجاز العمل. فكلما زاد حجم الجهد المبذول كلما أدى ذلك إلى زيادة دافعية الموظف لإنجاز العمل الموكل إليه بحيث يدفعه إلى رفع مستوى أدائه.

2- **القدرة والخبرات السابقة:** حيث تحدد خبرات الموظف السابقة وقدرته على إنجاز العمل الموكل إليه مستوى أدائه للعمل. فكلما زادت خبراته وقدراته كلما أدى ذلك إلى تحسين مستوى الأداء الوظيفي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

3- **إدراك الدور الوظيفي:** وهذا العامل يتعلق بمستوى وعي الموظف العامل لطبيعة مهامه ووظائفه والأنشطة التي يتعين عليه القيام بها، والأسلوب الذي يستخدمه للقيام بدوره الوظيفي وإتقانه له. فكلما زاد مستوى وعيه وإدراكه كلما أدى ذلك إلى تحسين مستوى الأداء الوظيفي.

أما السكران (2004) فقد أشار إلى محدد آخر للأداء الوظيفي وهو البيئة التنظيمية للشركة، حيث اعتبرها محدداً رئيساً لمستوى أداء العاملين. ويمثل هذا المحدد طبيعة الموارد المالية التي توفرها الشركة لموظفيها، وطبيعة الهيكل التنظيمي الذي تتبعه إدارة الشركة سواء كان مرناً أو جامداً، وأساليب الرقابة الإدارية المتبعة في الشركة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

القسم الثاني: الدراسات السابقة

يتضمن هذا القسم عرضاً لأهم الدراسات السابقة التي أجريت في موضوع السلوك العدواني وربطه بأداء العاملين. وقد تم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات على المستوى الأردني، وأخرى على المستوى العربي وثالثة على المستوى العالمي وفقا لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم. كما وتم تقسيم الدراسات من حيث طبيعة الموضوع الذي تناولته إلى دراسات تتعلق بالسلوك العدواني، ودراسات أخرى تتعلق بأداء العاملين.

(2-2-1) الدراسات الأردنية

تم تقسيم الدراسات الأردنية من حيث طبيعة الموضوع الذي تناولته إلى دراسات تتعلق بالسلوك العدواني، ودراسات تتعلق بأداء العاملين.

1- الدراسات الأردنية التي تناولت السلوك العدواني

ومن هذه الدراسات **دراسة خزاعلة (2012)** التي هدفت إلى التعرف على الخدمات التي تقدمها مكاتب الخدمات الاجتماعية في إدارة حماية الأسرة في مواجه العنف الأسري، وذلك من خلال التعرف إلى الخدمات التي تقدمها مكاتب الخدمات الاجتماعية بالإضافة إلى التعرف على الوسائل المتبعة في مكاتب الخدمة الاجتماعية للحد من العنف الأسري وآثاره. وقد كشفت الدراسة عن أن معظم حالات العنف الواردة إلى مكاتب الخدمة الاجتماعية كانت من الإناث، كما أظهرت النتائج أن أكثر أنواع العنف التي تعرض لها أفراد العينة هو العنف الجسدي، ويليها الإهمال.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وكان الهدف من **دراسة مسمار والعساف (2004)** هو بناء أداة لتقويم سلوكيات التلاميذ للمرحلة الأساسية العليا في درس التربية الرياضية في الأردن. أظهرت نتائج هذه الدراسة توفر السلوكيات الإيجابية بشكل جيد لدى الطلبة عينة الدراسة، كما ودلت النتائج أن الطلبة التابعين لمديرية التربية والتعليم في محافظة الزرقاء قد تميزوا عن أقرانهم من الطلبة التابعين لمديرية التربية والتعليم في محافظة عمان الثانية في مجالي احترام النظام والتقيد بالتعليمات والسمات والأخلاق الحسنة.

2- الدراسات الأردنية التي تناولت أداء العاملين

ومن هذه الدراسات **الدراسة التي قام بها الزعبي (2013)** والتي هدفت إلى التعرف على مستوى ممارسة الرقابة وأثرها على أداء العاملين في مؤسسة الضمان الاجتماعي في الأردن. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مستوى ممارسة الرقابة في المؤسسات العامة للضمان الاجتماعي في الأردن من وجهة نظر العاملين فيها مرتفعة. كما أظهرت النتائج بأن مستوى أداء العاملين في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني كان مرتفعاً، حيث وجد أثراً إيجابياً دالاً إحصائياً لمستوى الرقابة الإدارية في مؤسسة الضمان الاجتماعي على مستوى أداء العاملين فيها.

وقد هدفت **دراسة خليفات والمطارنة (2010)** إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مستوى ضغوط العمل على الأداء كان متوسطاً، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والخبرة والعمر والحالة الاجتماعية. وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع القوانين والتعليمات التي تحقق فرص التقدم المهني للمديرين بصورة

© Arabic Digital Library Yarmouk University

موضوعية مما يساعد في تخفيف العبء الزائد عليهم أثناء تأديتهم لعملهم وبالتالي يقلل من نسبة الضغوط لديهم.

خلاصة الدراسات الأردنية:

لقد تبين للباحثة من خلال مراجعة الأدبيات السابقة في البيئة الأردنية حول موضوع هذه الدراسة، بشكل مباشر أن الدراسات التي تناولت الأداء الوظيفي لم تتطرق إلى الأداء الوظيفي في القطاع الصحي. كما وتبين أن الدراسات التي تناولت موضوع السلوك العدواني والعنف قد تركزت في مجملها بالتطبيق على المجتمع بشكل عام أو على المدارس والطلبة ضمن المجال التربوي، دون أن تتوجه لدراسة طبيعة ممارسة السلوك العدواني ضد العاملين بشكل عام وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص.

(2-2-2) الدراسات العربية

تم تقسيم الدراسات العربية من حيث طبيعة الموضوع الذي تناولته إلى دراسات تتعلق بالسلوك العدواني، ودراسات أخرى تتعلق بأداء العاملين.

1- الدراسات العربية التي تناولت السلوك العدواني

في **دراسة أجراها بدران (2011)** كان الهدف منها تشخيص أسباب ظاهرة العنف وإبراز دور مؤسسات التربية الإسلامية في معالجة هذه الظاهرة. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى معرفة الجوانب التي تتأثر جراء ظاهرة العنف في المجتمع في فلسطين. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة تداخل مجموعة من العوامل أسهمت في تفشي هذه الظاهرة، ومنها دور السلطات الحاكمة وضعف القوانين

© Arabic Digital Library Yarmouk University

التي تشرعها وتقاعس أجهزتها الأمنية في معالجة الظاهرة. ومن الأسباب أيضاً كانت العوامل السياسية التي تضغط على المواطن الفلسطيني والظروف والعوامل الاقتصادية التي لها الحظ الأوفر في تفشي هذه الظاهرة.

وكان الهدف من **دراسة ألشمري (2011)** تحديد العوامل المؤدية للعنف عند الأحداث في دور الملاحظة الاجتماعية في شمال المملكة العربية السعودية، وتحديد أهم أشكال العنف التي يمارسها الأحداث داخل دور الملاحظة الاجتماعية، وبيان أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على العنف لدى الأحداث في دور الملاحظة الاجتماعية في شمال المملكة العربية السعودية. وقد خلصت الدراسة لتحديد مجموعة من دوافع العنف من أهمها مشاهدة التلفاز وجماعة الرفاق والجوانب الاجتماعية، ودور الباحثين والمشرفين والإدارة في ارتكاب الحدث للعنف. كما بينت النتائج أيضاً وجود أثر واضح لكل من: متغير العمر، ومتغير المستوى الدراسي للأب والأم، ومكان السكن والحالة الاجتماعية للوالدين، ومهنة الأم، على ممارسة أشكال العنف لدى الأحداث في دور الملاحظة الاجتماعية في شمال المملكة العربية السعودية.

أما **الدراسة الاستطلاعية لأبو الحصين (2010)** فقد هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، إلى جانب التعرف على علاقة هذه الضغوط بكفاءة الذات. وأوضحت نتائج الدراسة أن ممرضو وممرضات أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة يعانون من ضغوط نفسية كبيرة، بينما تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات. وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة عمل رحلات ترفيهية للطاقم التمريضي بهدف

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

التخفيف من حدة الضغط النفسي الذي يتعرضون له، إلى جانب ضرورة توفر برامج متابعة من أخصائيين نفسيين لمساعدة الممرضين على التخفيف من التوتر والضغط الذي يتعرضون إليه في أوقات دوامهم.

أما دراسة **(2010) Abbas وآخرون** فقد هدفت إلى التعرف على طبيعة العنف ضد الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة الاسماعيلية بمصر. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين الذكور والإناث في مستشفيات محافظة الاسماعيلية يتعرضون لظاهرة العنف بصورة مرتفعة. حيث كانت نسبة العنف تشكل النسبة الأكبر من قبل المرضى، يليهم العنف من قبل الأقارب، ثم العنف من قبل المعارف والأصدقاء، وأخيرا العنف الذي يواجهه الممرضون من قبل الطاقم الإداري في المستشفيات. وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي بمشكلة ظاهرة العنف بين مديري الخدمات الصحية وعامة الناس، وضرورة تنفيذ المزيد من الاستراتيجيات اللازمة لمكافحة هذه المشكلة.

2- الدراسات العربية التي تناولت أداء العاملين

ومن هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها **الجساسي (2011)** والتي هدفت إلى التعرف على أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين، كما تبين من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأثر للحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين تعزى إلى العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الوظيفي، والمستوى التعليمي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أيضاً الدراسة التي قامت بها **رجاء (2008)** والتي هدفت إلى التعرف على مدى معاناة العاملات في مهنة التمريض للضغوط النفسية المهنية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق يعانون من الضغوط النفسية المهنية بنسبة مرتفعة. وقد أوصت الدراسة بضرورة عقد دورات تدريبية للعاملين في مهنة التمريض، لتدريبهم على مواجهة ضغوط العمل من خلال استخدام الأساليب العلمية والنفسية.

خلاصة الدراسات العربية:

من خلال ما تم مراجعته من الأدبيات السابقة المتعلقة بالبيئة العربية، نجد أن الدراسات التي تناولت الأداء الوظيفي قد اهتمت بالقطاع الصحي من خلال التطبيق على عينة من الممرضين والممرضات على وجه الخصوص. كما ونجد أن الدراسات التي تناولت موضوع السلوك العدواني والعنف قد تركزت في مجملها على الضغوطات النفسية التي تواجه الممرضين والممرضات دون دراسة التأثير السلبي للسلوك العدواني على الأداء الوظيفي لهم. ومن الملاحظ –وبشكل واضح– عدم توافر الدراسات العربية التي تجمع بين الأداء الوظيفي والسلوك العدواني للعاملين في القطاع الصحي (وذلك بحدود علم الباحثة).

(2-2-3) الدراسات الأجنبية

تم تقسيم الدراسات الأجنبية من حيث طبيعة الموضوع الذي تناولته إلى دراسات تتعلق بالسلوك العدواني، ودراسات تتعلق بأداء العاملين.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

1- الدراسات الأجنبية التي تناولت السلوك العدواني

ومن هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها (**Talas (2011** **وآخرون** بهدف البحث في مصادر وأنواع العنف التي يتعرض لها الأفراد العاملون في قسم الطوارئ في مستشفيات مدينة أنقرة بتركيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات العنف ضد العاملين كانت تتركز نحو ضباط الأمن. وقد تبين أيضاً أن أكثر أنواع العنف التي يتعرض لها الأفراد العاملون في قسم الطوارئ هو الغضب. وقد أوصت الدراسة بأن تقوم المستشفيات بتقديم برنامج شامل يدعم الموظفين الذين يتعرضون إلى العنف في المستشفيات.

وقد كان الهدف من **دراسة (Gates (2011** **وآخرون** التعرف على طبيعة العنف ضد الممرضين والممرضات إلى جانب التعرف على أثر هذا النوع من العنف على إنتاجية الممرضين والممرضات وضغوطهم النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر سلبي مباشر للعنف ضد الممرضين والممرضات على الإنتاجية في العمل ومستوى تقديم الرعاية الصحية للمرضى. وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود تدخلات تمنع حالات العنف التي تحدث، وضرورة تقديم الرعاية الطبية الكافية للمرضى.

وقد بحثت **دراسة (Gacki-Smith (2009** **وآخرون** في تجربة الممرضات العاملات في قسم الطوارئ للعرض للعنف في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الممرضين الذين يتعرضون للعنف اللفظي أو الجسدي المتكرر يكونون أكثر تخوفاً من عدم وجود الدعم اللازم من إدارة المستشفى وإدارة قسم الطوارئ.

2- الدراسات الأجنبية التي تناولت أداء العاملين

ومن هذه الدراسات كانت **دراسة (2013) Oladotun&Öztüren** التي هدفت إلى التعرف على العوامل التي تؤثر على تحفيز العاملين في المستشفيات الموجودة في شمال قبرص، إلى جانب التعرف على طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي لهؤلاء العاملين وكل من الأمان الوظيفي وضغوطات العمل. وقد دلت نتائج الدراسة أن شعور العاملين في المستشفى بارتباط نحو المستشفى الذي يعملون به يحفزهم ويشجعهم على العمل. وقد بيت النتائج أيضاً وجود علاقة ايجابية بين الرضا الوظيفي والأمان الوظيفي، بينما تبين وجود علاقة عكسية بين الرضا الوظيفي وضغوطات العمل.

خلاصة الدراسات الأجنبية:

من خلال ما تم مراجعته من الأدبيات السابقة في البيئة الأجنبية، نجد أن الدراسات التي تناولت الأداء الوظيفي بالقطاع الصحي قد تركزت على فئة الممرضين والممرضات على وجه الخصوص. كما ونجد أن الدراسات التي تناولت موضوع السلوك العدواني والعنف قد تركزت أيضاً بصورة مباشرة على نفس الفئة من الممرضين والممرضات. وبالتالي نجد أن الدراسات الأجنبية المتصلة بشكل مباشر بموضوع هذه الدراسة كانت أعم وأشمل من الدراسات الأردنية والدراسات العربية. إلا أن الباحثة لم تتمكن من ايجاد دراسات تتعلق بطبيعة العلاقة بين السلوك العدواني والأداء الوظيفي والربط بينهما معاً.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(4-2-2) ما تتميز به هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات والأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية بشكل مباشر أو غير مباشر نلاحظ محدودية الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة بين السلوك العدواني وأداء العاملين في القطاع الصحي، وتحديداً في الدراسات العربية منها. حيث نجد أن الدراسات العربية منها تناولت في غالبها موضوع العنف كأحد أشكال السلوك العدواني، ولكن دون التطرق إلى هذه المشكلة في القطاع الصحي. أما ما تناول منها أداء العاملين فلم يركز على الأخص على الكوادر الطبية بكل فئاتها. وفي حدود علم الباحثة، لا توجد دراسات عربية تناولت أثر السلوك العدواني على أداء العاملين في القطاع الصحي، على الرغم من أهمية هذا القطاع. وعليه جاءت هذه الدراسة بهدف سد الفجوة في الدراسات والأدبيات السابقة الأردنية والعربية والعالمية بهدف تسليط الضوء على ظاهرة السلوك العدواني والتعرف مدى انتشارها في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية، ومدى تأثيرها على أداء العاملين فيها.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثالث

عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

(3-1) تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً للبيانات وتحليلها ومناقشتها في ضوء أهداف وأسئلة الدراسة، وذلك من خلال الأساليب الإحصائية المستخدمة، ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة. وسوف يتم البدء بتقديم وصفاً تفصيلياً لخصائص عينة الدراسة الشخصية والوظيفية للمستجيبين، ثم الانتقال بعد ذلك إلى مناقشة أسئلة الدراسة.

(3-2) وصف الخصائص الشخصية لعينة الدراسة

يبين جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية للمستجيبين.

جدول رقم (6): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية للمستجيبين

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
نوع المستشفى	مستشفى خاص	288	47.9
	مستشفى حكومي	313	52.1
	المجموع	**601**	**100.0**
الجنس	ذكر	263	43.8
	أنثى	338	56.2
	المجموع	**601**	**100.0**
العمر	من 20 إلى أقل من 30 سنة	248	41.3
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	258	42.9
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	83	13.8
	من 50 سنة فأكثر	12	2.0
	المجموع دبلوم كلية مجتمع	**[illegible]**	**[illegible]**
المؤهل العلمي	من سنة إلى أقل من 5 سنوات / بكالوريوس	**[illegible]**	**[illegible]**
مدة الخدمة	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات / [illegible]	[illegible]	[illegible]
	المجموع / 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	**[illegible]**	**[illegible]**
الوظيفة	[illegible] / 15 سنة فأكثر	[illegible]	[illegible]
	المجموع طبيب مقيم	**[illegible]**	**[illegible]**

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

5.7	34	طبيب عام	
43.4	261	ممرض قانوني	
22.0	132	ممرض مشارك	
16.1	97	ممرض مساعد	
100.0	**601**	**المجموع**	

من خلال الجدول رقم (6) يتبين ما يلي:

- **نوع المستشفى:** كان معظم أفراد عينة الدراسة هم ممن يعملون في (المستشفيات الحكومية)، حيث بلغ عددهم (313) فردا بنسبة (52,1%)، يليهم الأفراد الذين يعملون في (المستشفيات الخاصة)، والذين بلغ عددهم (288) فردا بنسبة (47,9%). وهذا يعزى إلى أن حجم المستشفيات الحكومية أكبر، وبالتالي تستطيع استيعاب عدداً أكبر من الكوادر الطبية.
- **الجنس:** كان معظم أفراد عينة الدراسة هم من الإناث، حيث بلغ عددهم (338) فردا بنسبة (56,2%)، بينما أفراد العينة من الذكور فقد بلغ عددهم (263) فردا شكلوا ما نسبته (43,8%) من حجم العينة البالغة (601) موظفاً وموظفة ممن يعملون ضمن الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن. الأمر الذي يدل على أن المجتمع الأردني يشجع مهنة التمريض والطب للإناث، وأنهم أكثر ميلاً للعمل في هذه المهنة من الذكور.
- **العمر:** بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم بين (30- أقل من 40 سنة) (258) فردا بنسبة (42,9%)، بينما بلغ عدد أفراد العينة ممن تتراوح أعمارهم من (20- أقل من 30 سنة) (248) فردا بنسبة (41,3%)، أما عن الأفراد الذين أعمارهم تتراوح من (40- أقل من 50 سنة) فقد بلغ عددهم (83) فردا وبنسبة (13,8%)، وأخيرا أفراد العينة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الذين أعمارهم (تساوي أو تزيد عن 50 سنة)، وقد بلغ عددهم (12) فردا بنسبة (2%). وهذا يدل على تركز فئة الشباب في مجال العمل بالمستشفيات.

- **مدة الخدمة:** بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) (211) فردا بنسبة (35,1%)، وقد بلغ عدد الأفراد الذين تتراوح سنوات خبرتهم بين (11– 15 سنة) (79) فردا بنسبة (28.8%)، أما عن الأفراد الذين تتراوح سنوات خبرتهم من (10 سنوات إلى أقل من 15 سنة)، فقد بلغ عددهم (144) فردا بنسبة (24%)، في حين بلغ عدد الأفراد الذين سنوات خبرتهم تتراوح من (سنة إلى أقل من 5 سنوات) (128) فرداً، وبنسبة (21,3%)، وأخيراً أفراد العينة الذين سنوات خبرتهم من (15 سنة فأكثر)، حيث بلغ عددهم (118) فردا بنسبة (19,6%).
- **المؤهل العلمي:** بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (بكالوريوس) (353) فردا بنسبة (58,7%)، أما الأفراد الذين مؤهلهم العلمي (دبلوم كلية مجتمع)، فقد بلغ عددهم (195) فردا بنسبة (32,4%)، وبالنسبة للأفراد الذين مؤهلهم العلمي (دراسات عليا)، فقد بلغ عددهم (53) فردا بنسبة (8,8%). الأمر الذي يعكس استقطاب هذه المهنة للكوادر الطبية المؤهلة علمياً، إلى جانب وعي الأفراد العاملين في الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية، ويزيد من مصداقية النتائج التي تم الحصول عليها من استجابات أفراد العينة.
- **الوظيفة:** بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ممن يشغلون وظيفة (ممرض قانوني) (261) فردا بنسبة (43,4%)، بينما بلغ عدد الأفراد الذين يشغلون وظيفة (ممرض مشارك) (132) فردا

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

بنسبة (22%)، وبالنسبة للأفراد الذين يشغلون وظيفة (ممرض مساعد)، فقد بلغ عددهم (97) فردا بنسبة (16,1%)، أما عن الأفراد الذين يشغلون وظيفة (طبيب اختصاص)، فقد بلغ عددهم (43) فردا وبنسبة (7,2%)، وأخيرا الأفراد الذين يشغلون وظيفة (طبيب مقيم)، ووظيفة (طبيب عام)، والذين بلغ عددهم (346) فرداً وبنسبة (5,7%). وهذا يدل على حاجة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية إلى الممرضين.

(3-3) النتائج المتعلقة باختبار أسئلة الدراسة

لاختبار أسئلة الدراسة تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة، وذلك بهدف قياس اتجاهاتهم بشكل عام نحو فقرات أداة الدراسة، إلى جانب استخدام بعض الاختبارات الإحصائية والتي سيتم إيضاحها تبعاً لكل سؤال من أسئلة الدراسة.

وقد تم استخدام أداة الدراسة "الاستبانة" الممثلة بخمس مستويات (المستوى الليكارتي)، على النحو التالي:

1 = لا أوافق بشدة

2 = لا موافق

3 = لست متأكداً

4 = موافق

5 = موافق بشدة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وبالنسبة للأهمية النسبية فقد تم تحديدها طبقا للصيغة التالية ووفقا للمقياس الخماسي لبدائل الإجابة لكل فقرة:

$$\text{الأهمية النسبية} = \frac{\text{الحد الأعلى للبديل – الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

حيث عدد المستويات هي ثلاث: منخفض، متوسط ، ومرتفع، وبذلك يكون :

- المستوى المنخفض إذا بلغ الوسط الحسابي من 1 لغاية 2.33.
- المستوى المتوسط إذا بلغ الوسط الحسابي أكثر من 2.33 لغاية 3.66.
- المستوى المرتفع إذا بلغ الوسط الحسابي أكثر من 3.66 ولغاية 5.

(3-3-1) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأشكاله المختلفة من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. والجدول رقم (7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات ممارسة السلوك العدواني مجتمعة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات ممارسة السلوك العدواني مجتمعة (ن= 601)

مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
السلوك العدواني نحو الممتلكات	3.599	1.089	متوسط	2
السلوك العدواني اللفظي	3.755	1.105	مرتفع	1
السلوك العدواني الجسدي	3.005	1.112	متوسط	3
المتوسط الحسابي للمجالات مجتمعة	**3.516**		**متوسط**	

من خلال الجدول رقم (7) يتبين أن أعلى مستوى لمجال ممارسة السلوك العدواني بأشكاله المختلفة هو مجال السلوك العدواني اللفظي، حيث بلغ المتوسط حسابي لهذا المجال (3,755)، يليه مجال السلوك العدواني نحو الممتلكات والذي بلغ المتوسط الحسابي له (3,599)، ثم مجال السلوك العدواني الجسدي والذي بلغ المتوسط الحسابي له (3,005). وقد يعزى قلة استخدام العنف الجسدي من وجهة نظر الباحثة إلى التخوف من المساءلة القانونية والتي هي تمثل أشد عقوبة قانونية نظراً لإمكانية إثبات الأضرار الجسدية التي تنتج عنها. عدا عن أن السلوك العدواني الجسدي ينتج عنه تدخلات شخصية وعشائرية. أما من حيث العنف ضد الممتلكات فربما ينتج عنه غرامة مالية وغالباً دون اللجوء إلى القضاء. أما المتوسط الحسابي للمجالات مجتمعة فقد بلغ (3,516) وهو يدل على مستوى متوسط من ممارسة السلوك العدواني بأشكاله المختلفة. وقد تراوحت الانحرافات المعيارية بين (1,089 -1,112)، الأمر الذي يدل على أن هناك تقارباً في آراء أفراد عينة الدراسة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة خزاعلة (2012) التي أظهرت أن أكثر أنواع العنف الذي تتعرض له الأسرة هو العنف الجسدي، بينما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Talas (2011) التي أوضحت نتائجها أن

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أكثر أنواع العنف التي يتعرض لها الأفراد العاملون في قسم الطوارئ في مستشفيات مدينة تركيا هو الغضب، والذي يمثل شكلاً من أشكال السلوك العدواني اللفظي.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات كل مجال على حدة، حيث كانت النتائج على النحو التالي:

1- السلوك العدواني نحو الممتلكات

يبين الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال السلوك العدواني نحو الممتلكات.

جدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "السلوك العدواني نحو الممتلكات" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1-	يقوم المرضى والمراجعون في بعض الأحيان بتفريغ غضبهم في الاعتداء على أجهزة المستشفى	3.844	1.103	مرتفع	1
2-	تتكرر حالات الاعتداء على ممتلكات المستشفى مثل تخريب الأسّرة والأثاث	3.534	1.139	متوسط	3
3-	يتكرر إهمال المرضى والمراجعون لنظافة أقسام المستشفى	3.812	1.029	مرتفع	2
4-	تحدث حالات سرقة لبعض ممتلكات المستشفى	3.208	1.085	متوسط	4
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.599**		**متوسط**	

يظهر من جدول رقم (8) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**السلوك العدواني نحو الممتلكات**" بلغ (3,844) للفقرة (1) "يقوم المرضى والمراجعون في بعض الأحيان بتفريغ غضبهم في الاعتداء على أجهزة المستشفى"، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (3,208) للفقرة (4) "تحدث حالات سرقة لبعض ممتلكات المستشفى"،

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,599)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى ممارسة السلوك العدواني نحو الممتلكات في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد هو مستوى متوسط.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,029-1,139)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للسلوك العدواني ضد الممتلكات.

2- السلوك العدواني اللفظي

يبين الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال السلوك العدواني اللفظي.

جدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "السلوك العدواني اللفظي" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
5-	يستخدم المرضى والمراجعون ألفاظاً غير ملائمة تتضمن إساءة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى	4.058	0.999	مرتفع	1
6-	يصر المرضى والمراجعون على تكرار الألفاظ غير الملائمة التي تتضمن إساءة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى	3.757	1.092	مرتفع	3
7-	يصرخ المرضى والمراجعون في وجه الكادر الطبي	3.948	1.101	مرتفع	2
8-	يسخر المرضى والمراجعون من الكادر الطبي	3.633	1.130	متوسط	4
9-	يقوم المرضى والمراجعون بتهديد الكادر الطبي بالضرب	3.380	1.202	متوسط	5
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.755**		**مرتفع**	

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر من جدول رقم (9) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**السلوك العدواني اللفظي**" بلغ (4,058) للفقرة (5) "يستخدم المرضى والمراجعون ألفاظاً غير ملائمة تتضمن إساءة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى"، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (3,380) للفقرة (9) "يقوم المرضى والمراجعون بتهديد الكادر الطبي بالضرب"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,755)، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى ممارسة السلوك العدواني اللفظي في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد هو مستوى مرتفع.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (0,999-1,202)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للسلوك العدواني اللفظي.

3- السلوك العدواني الجسدي

يبين الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال السلوك العدواني الجسدي.

جدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "السلوك العدواني الجسدي" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
10-	تتكرر حالات الاعتداء على الكوادر الطبية بالركل أو العض	2.803	1.096	متوسط	3
11-	تكثر المشاجرات التي تتضمن الاعتداء الجسدي بين الكادر الطبي والمرضى والمراجعين	3.075	1.113	متوسط	2
12-	يرمي المرضى والمراجعون الكادر الطبي بأي شيء بيدهم مثل كوب أو ملف طبي	3.137	1.129	متوسط	1
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.005**		**متوسط**	

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر من جدول رقم (10) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**السلوك العدواني الجسدي**" بلغ (3,137) للفقرة (12) "يرمي المرضى والمراجعون الكادر الطبي بأي شيء بيدهم مثل كوب أو ملف طبي"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (2,803) للفقرة (10) "تتكرر حالات الاعتداء على الكوادر الطبية بالركل أو العض"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,005)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى ممارسة السلوك العدواني الجسدي في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد هو مستوى متوسط.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,096-1,129)، الأمر الذي يدل على أن هناك تقارباً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للسلوك العدواني الجسدي.

(3-3-2) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني

ما أهم أسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. والجدول رقم (11) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسباب ودوافع السلوك العدواني.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "أسباب ودوافع السلوك العدواني" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
13-	تعد الحالات النفسية التي يمر بها المرضى والمراجعون من أهم أسباب السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية	3.605	1.101	متوسط	3
14-	يعد الخوف من عدم الشفاء دافعاً أساسياً من دوافع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية	3.206	1.189	متوسط	9
15-	يقوم المرضى والمراجعون بممارسة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية نتيجة لعدم قدرتهم على تحمل المواقف الصعبة التي يمر بها ذويهم	3.617	1.016	متوسط	2
16-	تؤدي الحاجة المادية وعدم القدرة على سداد فاتورة المستشفى إلى قيام المرضى والمراجعون بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية	3.296	1.198	متوسط	6
17-	أصبح السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية ثقافة وعادة مجتمعية يتصفون بها	3.552	1.054	متوسط	5
18-	يؤدي عدم تلبية المستشفى لاحتياجات المرضى والمراجعين إلى عدم قدرتهم على ضبط النفس مما يضطرهم إلى اللجوء للسلوك العدواني	3.242	1.153	متوسط	7
19-	يؤدي النقص في الكوادر الطبية في المستشفيات إلى وجود ضغط على تقديم الخدمات الصحية للمرضى مما يدفعهم للقيام بالسلوك العدواني	3.662	1.211	مرتفع	1
20-	يدفع طول انتظار المرضى والتأخر في تقديم الخدمات الصحية لهم إلى لجوء بعضهم للسلوك العدواني	3.584	1.141	متوسط	4
21-	تؤدي الممارسات الخاطئة والأخطاء الطبية لدى الكوادر الطبية إلى لجوء المرضى إلى السلوك العدواني ضدهم	3.219	1.272	متوسط	8
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.442**		متوسط	

يظهر الجدول رقم (11) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**أسباب ودوافع السلوك العدواني**" بلغ (3,662) للفقرة (19) "يؤدي النقص في الكوادر الطبية في المستشفيات إلى وجود ضغط على تقديم الخدمات الصحية للمرضى مما يدفعهم للقيام بالسلوك العدواني"، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة. ومن وجهة نظر الباحثة فإن عدم تناسب أعداد

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة مقارنة بأعداد المراجعين والمرضى يولد إرباك نفسي وجسدي لدى المرضى والمراجعين، الأمر الذي يؤدي إلى لجوئهم للسلوك العدواني. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة **ألشمري (2011)** والتي أوضحت وجود دور للإدارة في توليد العنف. كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (3,206) للفقرة (14) "يعد الخوف من عدم الشفاء دافعاً أساسياً من دوافع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. وترى الباحثة أن هذا الدافع لا يعد سبباً قوياً للجوء للسلوك العدواني، وذلك لثقة المراجعين والمرضى للحصول على الخدمات الطبية والعناية الصحية اللازمة لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية ووفقاً لحقوق الإنسان الدولية. وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,442)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,016-1,272)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم لأسباب ودوافع السلوك العدواني.

(3-3-3) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث

ما أهم مصادر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

جدول رقم (12): مصادر السلوك العدواني

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مصادر السلوك العدواني	المرضى أنفسهم	40	6.7
	المراجعون	117	19.5
	المرافقون والأهل	435	72.4
	أخرى	9	1.5
المجموع		**601**	**100.0**

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر الجدول رقم (12) المتعلق بأهم مصادر السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد أن آراء عينة الدراسة من الأطباء والممرضين اتفقت على أن معظم حالات السلوك العدواني التي تصدر ضد الكوادر الطبية كان مصدرها الرئيسي (المرافقون والأهل)، وقد بلغ عدد الأطباء والممرضين المتفقين حول هذا المصدر (435) فرداً بنسبة (72,4%)، ومن وجهة نظر الباحثة فإن هذه النتيجة تعتبر منطقية، حيث أن الحالة الصحية للمرضى أنفسهم لا تسمح لهم بالقيام بالسلوك العدواني، وبالتالي نجد أن الأهالي والمرافقين يلجؤون للسلوك العدواني نظراً للحالة النفسية التي يمرون بها نتيجة الخوف على مرضاهم. ثم يلي هذا المصدر (المراجعون)، حيث بلغ عدد الأطباء والممرضين المتفقين حول هذا المصدر (117) فرداً بنسبة (19,5%)، يليه مصدر (المرضى أنفسهم)، وقد بلغ عدد الأطباء والممرضين المتفقين حول هذا المصدر (40) فرداً، وبنسبة (6,7%)، وأخيراً بلغ عدد الأطباء والممرضين المتفقين لمصدر (أخرى) (9) أفراد وبنسبة (1,5%)، حيث تبين أن سوء معاملة إدارة المستشفى والزملاء ضمن المصادر التي تشكل السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة اربد. ويعزى السبب من وجهة نظري كباحثة إلى الوصف الوظيفي ووجود قوانين الخدمة المدنية التي تردع الإدارة من قيامها بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية العاملة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (2010) Abbas التي أوضحت أن نسبة العنف تشكل النسبة الأكبر من قبل المرضى، بينما اتفقت هذه النتيجة مع هذه الدراسة من حيث أن العنف الذي يواجهه الممرضون من قبل الطاقم الإداري في المستشفيات هو أقل مصادر العنف.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(3-3-4) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع

ما مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد. والجدول رقم (13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء الكوادر الطبية مجتمعة.

جدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء الكوادر الطبية مجتمعة (ن= 601)

مجالات أداء الكوادر الطبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
كمية العمل	3.567	1.677	متوسط	1
سرعة أداء العمل	3.287	1.357	متوسط	2
جودة وإتقان العمل	3.173	1.278	متوسط	3
المتوسط الحسابي للمجالات مجتمعة	**3.275**		**متوسط**	

من خلال الجدول رقم (13) يتبين أن أعلى مستوى لمجال أداء الكوادر الطبية هو مجال كمية العمل، حيث بلغ المتوسط حسابي لهذا المجال (3,567). ومن وجهة نظري كباحثة فإن طبيعة المهنة الطبية هي مهن إنسانية، ذات أخلاق مهنية عالية، تردع الكوادر الطبية من تناسي المرضى وعدم تقديم الخدمات والرعايا الصحية لهم. يليه مجال سرعة أداء العمل والذي بلغ المتوسط الحسابي له (3,287)، ثم مجال جودة وإتقان العمل والذي بلغ المتوسط الحسابي له (3,173). أما المتوسط الحسابي للمجالات مجتمعة فقد بلغ (3,275) وهو يدل على مستوى متوسط من أداء الكوادر

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الطبية. وقد تراوحت الانحرافات المعيارية بين (1,278− 1,677)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الزعبي (2013) والتي أوضحت أن مستوى أداء العاملين في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني هو مستوى مرتفع.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات كل مجال على حدة، حيث كانت النتائج على النحو التالي:

1- كمية العمل

يبين الجدول رقم (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال كمية العمل.

جدول رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "كمية العمل" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1-	تتراجع كمية العمل التي أقوم بإنجازها وبشكل واضح عند تعرضي للسلوك العدواني	3.795	1.320	مرتفع	1
2-	يدفع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية إلى تفويض مهامهم في العمل لزملاء لهم بنفس المستشفى	3.396	2.417	متوسط	3
3-	يؤدي التعرض للسلوك العدواني إلى تراكم كمية العمل لدى الكوادر الطبية	3.511	1.294	متوسط	2
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.567**		**متوسط**	

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر من الجدول رقم (14) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**كمية العمل**" بلغ (3,795) للفقرة (1) "تتراجع كمية العمل التي أقوم بإنجازها وبشكل واضح عند تعرضي للسلوك العدواني"، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (3,396) للفقرة (2) "يدفع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية إلى تفويض مهامهم في العمل لزملاء لهم بنفس المستشفى"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,567)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث كمية العمل هو مستوى متوسط.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,294-2,417)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للأداء الوظيفي المتعلق بكمية العمل.

2- سرعة أداء العمل

يبين الجدول رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال سرعة أداء العمل.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "سرعة أداء العمل" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
4-	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى بطئ انجازهم للعمل المطلوب بشكل واضح	3.658	1.298	مرتفع	1
5-	يضعف التعرض للسلوك العدواني التزام الكوادر الطبية بالمواعيد الرسمية للدوام	3.064	1.314	متوسط	3
6-	تكثر حالات غياب الكوادر الطبية عن دوامهم الرسمي في حال تعرضهم للسلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين	3.023	1.459	متوسط	4
7-	تؤخر حالات السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية من تقديم الخدمة لمرضى آخرين	3.401	1.357	متوسط	2
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.287**		**متوسط**	

يظهر من الجدول رقم (15) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**سرعة أداء العمل**" بلغ (3,658) للفقرة (4) "يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى بطئ انجازهم للعمل المطلوب بشكل واضح"، وهو يدل على درجة مرتفعة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (3,023) للفقرة (6) "تكثر حالات غياب الكوادر الطبية عن دوامهم الرسمي في حال تعرضهم للسلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,287)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث سرعة أداء العمل هو مستوى متوسط. وقد يعزى ذلك إلى أن تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني يجعلهم يستاؤون ويشعرون بانخفاض الرغبة في القيام بعملهم، إلا أن واجبهم المهني يردعهم عن التقاعس الكامل في تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمراجعين على الرغم من تعرضهم لأي شكل من أشكال السلوك العدواني، وبالتالي يقومون بعملهم ولكن بأقل سرعة.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,298-1,459)، الأمر الذي يدل على أن هناك تفاوتاً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للأداء الوظيفي المتعلق بسرعة أداء العمل.

3- جودة وإتقان العمل

يبين الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "جودة وإتقان العمل.

جدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجال "جودة وإتقان العمل" (ن= 601)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
8-	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى خفض مستوى جودة العمل المنجز في المستشفى	3.479	1.322	متوسط	1
9-	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى عدم الرغبة في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تظهر	3.092	1.221	متوسط	7
10-	يدفع التعرض للسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية إلى ضعف اهتمامهم بالقيام بمهامهم بدقة	3.198	1.252	متوسط	4
11-	يفقد تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني تركيزهم في المهام التي يقومون بها	3.450	1.217	متوسط	2
12-	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى زيادة الأخطاء الطبية	2.888	1.280	متوسط	9
13-	يؤدي السلوك العدواني إلى رغبة الكادر الطبي بعدم الالتزام باللوائح والقوانين الخاصة بالمستشفى	2.988	1.256	متوسط	8
14-	يقلل استخدام السلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين من رغبة الكوادر الطبية في متابعة واجباتهم اتجاه المرضى	3.158	1.290	متوسط	5
15-	يؤدي السلوك العدواني إلى ضعف الشفافية والعدالة بين الكادر الطبي والمرضى والمراجعين	3.201	1.304	متوسط	3
16-	يؤدي السلوك العدواني الذي يصدر عن المرضى والمراجعين إلى تردد الكادر الطبي في أداء الخدمة المطلوبة	3.104	1.360	متوسط	6
المتوسط الحسابي للمجال ككل		**3.173**		**متوسط**	

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يظهر من الجدول رقم (16) أن أعلى متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال "**جودة وإتقان العمل**" بلغ (3,479) للفقرة (8) "يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى خفض مستوى جودة العمل المنجز في المستشفى"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، كما وبلغ أدنى متوسط حسابي (2,888) للفقرة (12) "يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى زيادة الأخطاء الطبية"، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3,173)، وهو يدل على درجة متوسطة من الموافقة. مما يدل على أن مستوى أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل هو مستوى متوسط.

وقد تراوحت الانحرافات المعيارية لهذا المجال بين (1,217–1,360)، الأمر الذي يدل على أن هناك تقارباً في آراء أفراد عينة الدراسة حول رأيهم للأداء الوظيفي المتعلق بجودة وإتقان العمل.

(3-3-5) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس

هل يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

تم اختبار هذا السؤال عن طريق استخدام اختبار (Independent t- test) واختبار (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما يلي:

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (17): نتائج اختبار (Independent t- test) للسؤال الخامس (نوع المستشفى)

الأسئلة	نوع المستشفى	المتوسط الحسابي	قيمة (t)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	خاص	3.458	-4.002	0.000
	حكومي	3.722		
السلوك العدواني اللفظي	خاص	3.426	-8.997	0.000
	حكومي	4.056		
السلوك العدواني الجسدي	خاص	2.709	-7.227	0.000
	حكومي	3.266		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	خاص	3.259	-8.536	0.000
	حكومي	3.747		

من خلال الجدول رقم (17) يتبين ما يلي:

يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، السلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى نوع المستشفى، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) لجميع أشكال السلوك العدواني (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وهذه الفروق تميل لصالح (المستشفيات الحكومية) وبأعلى متوسط حسابي. وقد يعزى ذلك إلى أن المستشفيات الخاصة تحرص بشكل أكبر على رعاية المراجعين والمرضى نظراً لحصولهم على المال مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها، بينما المستشفيات الحكومية فإن الخدمات الصحية لديها لا تكلف المرضى والمراجعين الكثير من المال، الأمر الذي يولد ضغطاً أكبر على عمل الكوادر الطبية فيها بحيث أنه من الممكن حدوث

© Arabic Digital Library Yarmouk University

حالات تأخير للخدمة الصحية، وبالتالي ينتج عنها بعضاً من أشكال السلوك العدواني اتجاه الكوادر الطبية.

جدول رقم (18): نتائج اختبار (Independent t- test) للسؤال الخامس (الجنس)

الأسئلة	الجنس	المتوسط الحسابي	قيمة (t)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	ذكر	3.631	0.937	0.349
	أنثى	3.568		
السلوك العدواني اللفظي	ذكر	3.685	-1.651	0.099
	أنثى	3.808		
السلوك العدواني الجسدي	ذكر	3.186	4.181	0.000
	أنثى	2.853		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	ذكر	3.542	0.843	0.400
	أنثى	3.491		

من خلال الجدول رقم (18) يتبين ما يلي:

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وهذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي. وقد يعزى ذلك إلى تعرض الكوادر الطبية من الذكور إلى السلوك العدواني من قبل المراجعين والمرضى بصورة أكثر من

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الإناث. وذلك بسبب أن أخلاق المجتمع الأردني والعادات والتقاليد المتحفظة تمنع من التعرض للأنثى بأي شكل من أشكال السلوك العدواني.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي) تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,349)، و(0,099) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,400)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (19): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال الخامس (العمر)

الأسئلة	العمر	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.532	1.826	0.141
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.596		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.641		
	من 50 سنة فأكثر	3.817		
السلوك العدواني اللفظي	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.717	.991	0.397
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.810		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.800		
	من 50 سنة فأكثر	3.600		
السلوك العدواني الجسدي	من 20 إلى أقل من 30 سنة	2.932	2.762	0.041
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.116		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.017		
	من 50 سنة فأكثر	2.737		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.459	1.013	0.386
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.568		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.551		

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

	من 50 سنة فأكثر	3.456		

من خلال الجدول رقم (19) يتبين ما يلي:

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,041)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وهذه الفروق تميل لصالح الفئة العمرية من (30- أقل من 40 سنة) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي) تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,141)، و(0,397) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,386)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (20): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال الخامس (مدة الخدمة)

الأسئلة	مدة الخدمة	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.522	1.336	0.262
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.592		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.597		
	15 سنة فأكثر	3.697		
السلوك العدواني اللفظي	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.662	1.470	0.222
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.759		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.897		
	15 سنة فأكثر	3.796		
السلوك العدواني الجسدي	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	2.989	0.062	0.980
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.023		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	2.971		
	15 سنة فأكثر	3.002		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.447	0.924	0.429
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.523		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.566		
	15 سنة فأكثر	3.564		

من خلال الجدول رقم (20) يتبين ما يلي:

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى مدة الخدمة، حيث بلغت قيمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

مستوى الدلالة (α) (0,262)، و(0,222)، و(0,980) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى مدة الخدمة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,429)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (21): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال الخامس (المؤهل العلمي)

الأسئلة	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	دبلوم كلية مجتمع	3.649	1.759	0.173
	بكالوريوس	3.527		
	دراسات عليا	3.669		
السلوك العدواني اللفظي	دبلوم كلية مجتمع	3.784	0.740	0.478
	بكالوريوس	3.750		
	دراسات عليا	3.618		
السلوك العدواني الجسدي	دبلوم كلية مجتمع	2.955	0.524	0.592
	بكالوريوس	3.040		
	دراسات عليا	3.018		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	دبلوم كلية مجتمع	3.532	0.167	0.846
	بكالوريوس	3.500		
	دراسات عليا	3.485		

من خلال الجدول رقم (21) يتبين ما يلي:

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

مستوى الدلالة (α) (0,173)، و(0,478)، و(0,592) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,846)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (22): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال الخامس (الوظيفة)

الأسئلة	الوظيفة	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني نحو الممتلكات	طبيب اختصاص	3.802	2.444	0.033
	طبيب مقيم	3.294		
	طبيب عام	3.830		
	ممرض قانوني	3.625		
	ممرض مشارك	3.510		
	ممرض مساعد	3.567		
السلوك العدواني اللفظي	طبيب اختصاص	3.758	9.088	0.000
	طبيب مقيم	3.647		
	طبيب عام	4.347		
	ممرض قانوني	3.917		
	ممرض مشارك	3.437		
	ممرض مساعد	3.577		
السلوك العدواني الجسدي	طبيب اختصاص	3.116	7.142	0.000
	طبيب مقيم	3.117		
	طبيب عام	3.813		
	ممرض قانوني	3.008		
	ممرض مشارك	2.738		
	ممرض مساعد	2.951		
أشكال السلوك العدواني مجتمعة	طبيب اختصاص	3.612	7.579	0.000
	طبيب مقيم	3.397		
	طبيب عام	4.041		
	ممرض قانوني	3.594		
	ممرض مشارك	3.287		
	ممرض مساعد	3.417		

من خلال الجدول رقم (22) يتبين ما يلي:

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات) تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,033)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني اللفظي) تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,00)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي. ويعزى ذلك إلى أن المراجعين والمرضى يلجأون إلى الطبيب العام في الزيارة الأولى، وبالتالي يكون هو أكثر عرضة للتعرض للسلوك العدواني كونه يتلقى ردود الفعل المبدئية للمرضى والمراجعين.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

(3-3-6) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السادس

هل يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأبعاده المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

تم اختبار هذا السؤال عن طريق استخدام اختبار (Independent t- test) واختبار (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (23): نتائج اختبار (Independent t- test) للسؤال السادس (نوع المستشفى)

الأسئلة	نوع المستشفى	المتوسط الحسابي	قيمة (t)	مستوى الدلالة
كمية العمل	خاص	3.125	-8.456	0.000
	حكومي	3.977		
سرعة أداء العمل	خاص	3.036	-5.411	0.000
	حكومي	3.520		
جودة وإتقان العمل	خاص	2.811	-8.809	0.000
	حكومي	3.504		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	خاص	2.927	-8.882	0.000
	حكومي	3.597		

من خلال الجدول رقم (23) يتبين ما يلي:

يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، سرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى نوع المستشفى، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α)

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(0,000)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح (المستشفيات الحكومية) وبأعلى متوسط حسابي. الأمر الذي يدل على أن أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية يتأثر بشكل أكبر من أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة في حال التعرض للسلوك العدواني من قبل المراجعين والمرضى. وقد يعزى ذلك إلى أن الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة مضطرون بشكل أكبر قبول السلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين في حال صدر منهم حفاظاً منهم على وظيفتهم في المستشفى نظراً لأنها لا تعتبر وظيفة دائمة مثل الوظيفة الحكومية.

جدول رقم (24): نتائج اختبار (Independent t- test) للسؤال السادس (الجنس)

الأسئلة	الجنس	المتوسط الحسابي	قيمة (t)	مستوى الدلالة
كمية العمل	ذكر	3.721	2.520	0.012
	أنثى	3.450		
سرعة أداء العمل	ذكر	3.484	3.860	0.000
	أنثى	3.135		
جودة وإتقان العمل	ذكر	3.246	1.575	0.116
	أنثى	3.114		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	ذكر	3.397	2.689	0.007
	أنثى	3.182		

من خلال الجدول رقم (24) يتبين ما يلي:

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث كمية

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

العمل تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,012)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي.

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث سرعة أداء العمل تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000) وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح (الذكور)، وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,007) وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,116) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

جدول رقم (25): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال السادس (العمر)

الأسئلة	العمر	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
كمية العمل	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.500	0.433	0.729
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.589		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.675		
	من 50 سنة فأكثر	3.628		
سرعة أداء العمل	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.369	0.766	0.513
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.251		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.240		
	من 50 سنة فأكثر	3.163		
جودة وإتقان العمل	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.135	3.075	0.027
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.286		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.160		
	من 50 سنة فأكثر	2.830		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.264	1.109	0.345
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.334		
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.277		
	من 50 سنة فأكثر	3.063		

من خلال الجدول رقم (25) يتبين ما يلي:

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,027)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح الفئة العمرية من (30– أقل من 40 سنة) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل) تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,729)، و(0,513) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,345) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (26): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال السادس (مدة الخدمة)

الأسئلة	مدة الخدمة	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
كمية العمل	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.415	1.627	0.182
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.666		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.548		
	15 سنة فأكثر	3.681		
سرعة أداء العمل	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.350	0.351	0.788
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.236		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.265		
	15 سنة فأكثر	3.272		
جودة وإتقان العمل	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.105	1.385	0.246
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.233		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.336		
	15 سنة فأكثر	3.109		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	من سنة إلى أقل من 5 سنوات	3.227	0.465	0.707
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	3.314		
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3.358		
	15 سنة فأكثر	3.257		

من خلال الجدول رقم (26) يتبين ما يلي:

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى مدة الخدمة، حيث

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,182)، (0,788)، و(0,246) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى مدة الخبرة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,707) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (27): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال السادس (المؤهل العلمي)

الأسئلة	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
كمية العمل	دبلوم كلية مجتمع	3.474	1.820	0.163
	بكالوريوس	3.618		
	دراسات عليا	3.811		
سرعة أداء العمل	دبلوم كلية مجتمع	3.170	2.949	0.053
	بكالوريوس	3.386		
	دراسات عليا	3.410		
جودة وإتقان العمل	دبلوم كلية مجتمع	3.172	0.452	0.637
	بكالوريوس	3.196		
	دراسات عليا	3.050		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	دبلوم كلية مجتمع	3.228	0.654	0.520
	بكالوريوس	3.324		
	دراسات عليا	3.283		

من خلال الجدول رقم (27) يتبين ما يلي:

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى المؤهل العلمي،

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,163)، (0,053)، و(0,637) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≥ 0,05) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,520) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (28): نتائج اختبار (ANOVA) للسؤال السادس (الوظيفة)

الأسئلة	الوظيفة	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة
كمية العمل	طبيب اختصاص	3.542	3.542	0.004
	طبيب مقيم	3.607		
	طبيب عام	4.402		
	ممرض قانوني	3.591		
	ممرض مشارك	3.472		
	ممرض مساعد	3.347		
سرعة أداء العمل	طبيب اختصاص	3.453	10.043	0.000
	طبيب مقيم	3.625		
	طبيب عام	4.323		
	ممرض قانوني	3.276		
	ممرض مشارك	3.195		
	ممرض مساعد	2.8918		
جودة وإتقان العمل	طبيب اختصاص	3.199	4.332	0.001
	طبيب مقيم	3.333		
	طبيب عام	3.833		
	ممرض قانوني	3.195		
	ممرض مشارك	3.067		
	ممرض مساعد	2.953		
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	طبيب اختصاص	3.327	6.648	0.000
	طبيب مقيم	3.457		
	طبيب عام	4.062		
	ممرض قانوني	3.289		
	ممرض مشارك	3.179		
	ممرض مساعد	3.012		

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

من خلال الجدول رقم (28) يتبين ما يلي:

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث كمية العمل تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,004)، وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث سرعة أداء العمل تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000) وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,001) وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى الوظيفة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000) وهي قيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(3-3-7) نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال السابع

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها؟

تم اختبار هذا السؤال عن طريق تطبيق اختبار تحليل الانحدار الخطي (Regression)، حيث تم إجراء هذا الاختبار بحيث يتم التعرف على أثر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية بمستوياته مجتمعة، وعلى مستوى كل بعد من أبعاد الأداء على حدة. والجدول رقم (29) يوضح نتيجة هذا الاختبار.

جدول رقم (29): نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية

المتغير	قيمة (.Sig)	قيمة (t)	قيمة (β)	قيمة (R)	قيمة (R^2)
كمية العمل	0.000	7.896	0.543	0.307	0.094
سرعة أداء العمل	0.000	8.039	0.469	0.312	0.097
جودة وإتقان العمل	0.000	8.607	0.457	0.332	0.110
أداء الكوادر الطبية مجتمعة	0.000	9.467	0.475	0.361	0.130

من خلال الجدول رقم (29) يتبين ما يلي:

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- **كمية العمل:** بلغ معامل الارتباط (R) بين السلوك العدواني للمراجعين والمرضى وكمية العمل (30,7%)، مما يدل على قوة ارتباط موجبة وضعيفة بين المتغيرين. وبالنسبة لمعامل التحديد (R^2) فقد بلغت قيمته (9,4%)، بمعنى أن نسبة ما يفسره المتغير المستقل (السلوك العدواني) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (كمية العمل) هي (9,4%)، وأن هناك ما نسبته (90,6%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع تفسره عوامل أخرى. وقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05). بمعنى أنه يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث كمية العمل.
- **سرعة أداء العمل:** بلغ معامل الارتباط (R) بين السلوك العدواني للمراجعين والمرضى وسرعة أداء العمل (31,2%)، مما يدل على قوة ارتباط موجبة وضعيفة بين المتغيرين. وبالنسبة لمعامل التحديد (R^2) فقد بلغت قيمته (9,7%)، بمعنى أن نسبة ما يفسره المتغير المستقل (السلوك العدواني) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (سرعة أداء العمل) هي (9,7%)، وأن هناك ما نسبته (90,3%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع تفسره عوامل أخرى. وقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05). بمعنى أنه يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث سرعة أداء العمل.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- **جودة وإتقان العمل:** بلغ معامل الارتباط (R) بين السلوك العدواني للمراجعين والمرضى وجودة وإتقان العمل (33,2%)، مما يدل على قوة ارتباط موجبة وضعيفة بين المتغيرين. وبالنسبة لمعامل التحديد (R^2) فقد بلغت قيمته (11%)، بمعنى أن نسبة ما يفسره المتغير المستقل (السلوك العدواني) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة وإتقان العمل) هي (11%)، وأن هناك ما نسبته (89%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع تفسره عوامل أخرى. وقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$). بمعنى أنه يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل.
- **أداء الكوادر الطبية ككل:** بلغ معامل الارتباط (R) بين السلوك العدواني للمراجعين والمرضى وأداء الكوادر الطبية (36,1%)، مما يدل على قوة ارتباط موجبة وضعيفة بين المتغيرين. وبالنسبة لمعامل التحديد (R^2) فقد بلغت قيمته (13%)، بمعنى أن نسبة ما يفسره المتغير المستقل (السلوك العدواني) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (أداء الكوادر الطبية) هي (13%)، وأن هناك ما نسبته (87%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع تفسره عوامل أخرى. وقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (α) (0,000)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$). بمعنى أنه يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية ككل في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وعليه اتفقت نتيجة هذا السؤال مع دراسة (2011) Gates وآخرون، والتي أوضحت وجود أثر للعنف ضد الممرضين والممرضات على الإنتاجية في العمل ومستوى تقديم الرعاية الصحية للمرضى في المستشفيات العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

(4-1) تمهيد

يتضمن هذا الفصل ملخصاً لأهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي لبيانات أداة الدراسة والتي تمثلت بالاستبانة، إلى جانب مجموعة من التوصيات والتي تم صياغتها بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج.

(4-2) النتائج

من خلال تحليل البيانات ومناقشة أسئلة الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً: النتائج المتعلقة بمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأشكاله المختلفة من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

كان المستوى العام لمستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد مستوى متوسط، أما الترتيب التنازلي لمجالات مستوى ممارسة السلوك العدواني فكان على النحو التالي:

- جاء مجال "السلوك العدواني اللفظي" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3,755) وبدرجة مرتفعة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- جاء مجال "السلوك العدواني نحو الممتلكات" في المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (3,599) وبدرجة متوسطة.
- جاء مجال "السلوك العدواني الجسدي" في المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي بلغ (3,005) وبدرجة متوسطة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأهم أسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

كان المستوى العام لأهم أسباب ودوافع السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد مستوى متوسط، أما الترتيب التنازلي لأهم أسباب ودوافع السلوك العدواني فكان على النحو التالي:

- النقص في الكوادر الطبية في المستشفيات الذي يؤدي إلى وجود ضغط على تقديم الخدمات الصحية للمرضى مما يدفعهم للقيام بالسلوك العدواني، وبوسط حسابي مرتفع (3,662).
- عدم قدرة المرضى والمراجعون على تحمل المواقف الصعبة التي يمر بها ذويهم، وبوسط حسابي متوسط (3,617).
- الحالات النفسية التي يمر بها المرضى والمراجعون، وبوسط حسابي متوسط (3,605).

أما بالنسبة لأقل أسباب ودوافع السلوك العدواني لدى المرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية فقد تمثلت بما يلي:

- الخوف من عدم الشفاء، وبوسط حسابي متوسط (3,206).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- الممارسات الخاطئة والأخطاء الطبية لدى الكوادر الطبية، وبوسط حسابي متوسط (3,219).
- عدم تلبية المستشفى لاحتياجات المرضى والمراجعين، وبوسط حسابي متوسط (3,242).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بأهم مصادر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

- جاء مصدر "المرافقون والأهل" في المرتبة الأولى وبنسبة (72,4%).
- جاء مصدر "المراجعون" في المرتبة الثانية وبنسبة (19,5%).
- جاء مصدر "المرضى أنفسهم" في المرتبة الثالثة وبنسبة (6,7%).
- جاء مصدر "أخرى" والذي تمثل بسوء معاملة إدارة المستشفى والزملاء في المرتبة الرابعة وبنسبة (1,5%).

رابعاً: النتائج المتعلقة بمستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

كان المستوى العام لمستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد مستوى متوسط، أما الترتيب التنازلي لمجالات مستوى الأداء فكان على النحو التالي:

- جاء مجال "كمية العمل" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3,567) وبدرجة متوسطة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- جاء مجال "سرعة أداء العمل" في المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (3,287) وبدرجة متوسطة.
- جاء مجال "جودة وإتقان العمل" في المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي بلغ (3,173) وبدرجة متوسطة.

خامساً: النتائج المتعلقة بمدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0,05) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، السلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى نوع المستشفى، وهذه الفروق تميل لصالح (المستشفيات الحكومية) وبأعلى متوسط حسابي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى الجنس، وهذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي) تعزى إلى الجنس.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى الجنس.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى العمر، وهذه الفروق تميل لصالح الفئة العمرية من (30- أقل من 40 سنة) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي) تعزى إلى العمر.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى بأشكاله المختلفة تعزى إلى العمر.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى مدة الخدمة.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى المؤهل العلمي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى من حيث (السلوك العدواني نحو الممتلكات، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني الجسدي) تعزى إلى الوظيفة، وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.

سادساً: النتائج المتعلقة بمدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد بأبعاده المختلفة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية للكوادر الطبية من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، سرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى نوع المستشفى، وكانت هذه الفروق تميل لصالح (المستشفيات الحكومية) وبأعلى متوسط حسابي.

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث: كمية العمل، وسرعة أداء العمل تعزى إلى الجنس، وكانت هذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى الجنس، وكانت هذه الفروق تميل لصالح (الذكور) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل تعزى إلى الجنس.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل تعزى إلى العمر، وكانت هذه الفروق تميل لصالح الفئة العمرية من (30– أقل من 40 سنة) وبأعلى متوسط حسابي.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل) تعزى إلى العمر.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية مجتمعة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد تعزى إلى العمر.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى مدة الخدمة.
- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث (كمية العمل، وسرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل) تعزى إلى المؤهل العلمي.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث: كمية العمل، وسرعة أداء العمل، وجودة وإتقان العمل تعزى إلى الوظيفة، وكانت هذه الفروق تميل لصالح وظيفة (طبيب عام) وبأعلى متوسط حسابي.

سابعاً: النتائج المتعلقة بأثر السلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من وجهة نظر الكوادر الطبية فيها من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فيها.

- يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث كمية العمل.
- يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث سرعة أداء العمل

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد من حيث جودة وإتقان العمل
- يوجد أثر للسلوك العدواني للمراجعين والمرضى على أداء الكوادر الطبية ككل في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد.

(4-3) التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تم اقتراح التوصيات التالية:

1- أن تحرص جميع الكوادر الطبية من الأطباء والممرضين على المحافظة على أدائهم الوظيفي تجاه مرضاهم حتى مع تعرضهم للسلوك العدواني من قبلهم في بعض الأحيان.

2- أن تراعي إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية متابعة سير أداء العاملين فيها من الكوادر الطبية، إلى جانب مراعاتها لعدم سلوك السلوك العدواني تجاههم بغض النظر عن شكل هذا السلوك.

3- أن تهتم إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية بتوفير الكوادر الطبية لديها وبشكل كاف لاحتياجات المرضى والمراجعين لديها، إلى جانب اهتمامها بتوفير الأجهزة والمعدات الكافية والمناسبة للاحتياجات المستشفى.

4- أن تحرص جميع الكوادر الطبية من الأطباء والممرضين على عدم التأخر بتقديم الخدمات الصحية والطبية للمرضى والمراجعين، وبشكل سريع إلى جانب عدم إهمال المراجعين والمرضى، ومراعاة الأسلوب الملائم معهم.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

5- أن تقوم إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية بتوفير جميع الخدمات الطبية والصحية اللازمة وبأسعار تناسب أوضاعهم الاجتماعية.

6- العمل على تطبيق أنظمة وقوانين رادعه تحمي الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة من السلوك العدواني، إلى جانب العمل على تسجيل حالات السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية وبشكل رسمي.

7- العمل على تدريب الكوادر الطبية حول كيفية التعامل مع السلوك العدواني الذي قد يصدر عن المراجعين والمرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1- أبو الحصين، محمد فرج. (2010)، "الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات"، **رسالة ماجستير في علم النفس**، الجامعة الإسلامية، غزة.

2- أبو حماد، ناصر الدين (2008)، **تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات السلوكية**، الطبعة الأولى- عالم الكتب الحديث، اربد: الأردن.

3- أبو زهرة، نضال عبد الناصر (2011)، "تأثير متغيرات الممارسة الرياضية والجنس والصف على المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة نابلس"، **رسالة ماجستير**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس: فلسطين.

4- أبو طالب, فتحي؛ الصايغ, ليلى وآخرون. (2004), المنهاج الوطني التفاعلي, الطبعة الأولى, عمان مطاع الرأي التجارية.

5- ارشيده، محمد خلف. (2009)، "العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية للعنف لدى طلبة الجامعات الأردنية والحلول المقترحة للحد منه"، **رسالة ماجستير**، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

6- ألشمري، سميحان. (2011)، "العنف لدى الأحداث في دور الملاحظة الاجتماعية في شمال المملكة العربية السعودية"، **رسالة ماجستير غير منشوره**، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

© Arabic Digital Library Yarmouk University

7- البيلاوي، إيهاب. (2006)، **مقياس السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات البسيطة**، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.

8- بدران، محمد طلال. (2011)، "ظاهرة العنف لدى شباب فلسطيني الداخل ودور مؤسسات التربية الإسلامية في موجهتها"، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

9- بركات، زياد (2009)، "مظاهر السلوك السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين وأساليب مواجهتهم لها"، **جامعة القدس المفتوحة**، طولكرم: فلسطين.

10- التقرير الإحصائي السنوي لعام 2012، المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة.

11- الجساسي، عبد الله حمد. (2011). "أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان"، **رسالة ماجستير**، الأكاديمية البريطانية للتعليم العالي.

12- حجازي، مصطفى. (2000)، **الصحة النفسية: منظور ديناميكي متكامل للنمو في البيت والمدرسة**، الدار البيضاء، المركز العربي.

13- الحوامدة، نضال، والفهداي، فهمي. (2002)، "أثر فضيلة التقوى في الأداء والرضا الوظيفي: دراسة ميدانية لاتجاهات بعض الموظفين الحكوميين"، *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد (17)، العدد (2)، ص165-200.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

14- خزاعلة، عبد العزيز. (2012)،"دور مكاتب الخدمات الاجتماعية التابعة لإدارة حماية الأسرة في الحد من العنف الأسري"، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

15- خليفات، عبد الفتاح، والمطارنة، شيرين. (2010)،"أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن"، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (26) العدد 1+2.

16- الخولي، محمود سعيد وآخرون. (2008)، **العنف المدرسي: الأسباب وسبل المواجهة**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

17- الداود، ابراهيم داود. (2002)، "العنف الطلابي سلوك عدواني يعتز به الإعلام والمدرسة"، *مجلة البناء*، العدد (22)، السنة الرابعة.

18- الداوي، الشيخ. (2010)، "تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء"، مجلة الباحث، العدد (7)، ص217-227.

19- رجاء، مريم. (2008)، "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض: دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق"، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (24) العدد (2)، ص475-510.

20- الزعبي، مروان أحمد. (2013)، "مستوى ممارسة الرقابة الإدارية و أثره على أداء العاملين في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن من وجهة نظرهم"، **رسالة ماجستير غير منشوره**، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

21- زهير، ثابت. (2001)، **كيف تقيم أداء الشركات والعاملين**، الطبعة الأولى، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

22- السكران، ناصر. (2004)، "المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي: دراسة مسحية على ضباط قطاع قوات الأمن الخاصة بمدينة الرياض"، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

23- سلام، محمد توفيق. (2000)، **العنف لدى طلبة المدارس الثانوية في مصر**، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة، مصر.

24- الشمري، سميحان بن عايد. (2011)، "العنف لدى الأحداث في دور الملاحظة الاجتماعية في شمال المملكة العربية السعودية"، **رسالة ماجستير**، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

25- الشوابكة، خالد محمد. (2008)، "العلاقة بين تطبيق الحكومة الالكترونية والأداء الوظيفي: دراسة ميدانية من خلال اتجاهات موظفي الدوائر الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية"، **رسالة ماجستير**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

26- العاجز، فؤاد علي. (2002)، "العوامل المؤدية إلى تفشي العنف لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس محافظة غزة"، *مجلة الجامعة الإسلامية*، المجلد (10)، العدد (2)، ص1-44.

27- عاشور، أحمد صقر. (2005)، **السلوك الإنساني في المنظمات**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

28- العبادي، رائد خليل (2006)، **مقاييس في الاضطرابات السلوكية**، مكتبة المجتمع العربي، عمان: الأردن.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

29- عبد العال، سيد. (1988)، **علم النفس الاجتماعي**، الطبعة الأولى، مكتبة عين شمس، القاهرة، مصر.

30- عبد المحسن، توفيق محمد. (2002)، **تقييم الأداء: مداخل جديدة لعالم جديد**، دار الفكر العربي، ودار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

31- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2001)، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب- التشخيص- العلاج**، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة، مصر.

32- العميرة، محمد بن عبد العزيز. (2003)، "علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"، **رسالة ماجستير**، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

33- عياش، ليث محمد. (2009)، **سلوك العنف وعلاقته بالشعور بالندم**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

34- غانم، عبد الله. (2004)، **جرائم العنف وسبل المواجهة**، الطبعة الأولى، كلية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

35- القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل (2009)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الأولى- دار المسيرة، عمان، الأردن.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

36- المجالي، أحمد عبد السلام. (2011)، "ظاهرة العنف الجامعي عواملها وكيفية الحد منها في ضوء تصورات طلبة الدراسات العليا في جامعة مؤتة"، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

37- محمد، راوية. (2001)، **إدارة الموارد البشرية: رؤية مستقبلية**، الطبعة الأولى، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

38- محيي الدين، أحمد حسين وآخرون. (1983)، **السلوك العدواني ومظاهره لدى الفتيات الجامعيات: دراسة عاملية**، في محيي الدين، أحمد حسين دراسات في شخصية المرأة المصرية، دار المعارف، القاهرة، مصر.

39- مسمار، بسام، والعساف، محمد (2004)، "بناء أداة لتقويم سلوكيات التلاميذ للمرحلة الأساسية العليا في درس التربية الرياضية"، ***دراسات***، مؤتمر التربية الرياضة: الرياضة نموذج للحياة المعاصرة، عدد خاص.

40- منيب، تهاني، وسليمان، عزة. (2007)، "العنف لدى الشباب الجامعي"، **رسالة دكتوراه**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

41- ناصر، حسن محمود. (2010)، "الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في المنظمات الأهلية الفلسطينية من وجهة نظر العاملين"، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

42- الهاشمي، عبد الحميد. (2008)، **المرشد في علم النفس الاجتماعي**، دار ومكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ثانياً: المراجع الأجنبية

1- Abbas, M.; Fiala, L; Abdel Rahman, A.; and Fahim, A., (2010), "Epidemiology of Workplace Violence against Nursing Staff in Ismailia Governorate, Egypt", *Egypt Public Health Association* , Vol. 85, No. 1&2, Pp. 29-43.

2- Gacki-Smith, G.; Juarez, A.; Boyett, L.; Homeyer, C.; Robinson, L.; and MacLean, S., (2009), "Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments", *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 39, No. 7&8, Pp. 340-349.

3- Gates, D.; Gillespie, G.; and Succop, P., (2011), "Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity", *Nursing Economic*, Vol. 29, No.2, Pp.59-66.

4- Henry J, Ginn G., (2002), "Violence Prevention in Healthcare Organizations Within a Total Quality Management Framework", *Journal of Nursing Administration*, 32(9), 479-86.

5- International Council of Nurses, (2000), "Abuse and Violence Against Nursing Personnel". ICN Position Statement, Available at: http://www.icn.ch/psviolence00.htm.

6- International Council of Nurses, (2003), Nursing Matters Fact Sheet. "Violence: a Worldwide Epidemic", Available at: http://www.icn.org.

7- International Labor Office; International Council of Nurses; World Health Organization, and Public Services International, (2002), " Workplace violence in the health sector", Available at: http://www.icn.org.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

8- International Labor Organization,(2002), "Joint program launches new initiative against workplace violence in the health sector", Available at: http://www.ilo.org.

9- Martinez, J., and Martineau, T., (2001), "Introducing Performance Management in National Health Systems:issues on policy and implementation", *Institute for Health Sector Development*, London, UK.

10- Occupational Safety and Health Organization, (1998), "Guidelines for Preventing Violence for Health Care and Social Service Workers", US Department of Labor, Available at: http://www.osha.gov.

11- Oladotun, K., and Öztüren, A., (2013), "Motivational Factors of Hospital Employees: Evidence From North Cyprus", *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, Vol. 4, No. 12, Pp. 106-123.

12- Sekaran,U., and Bougie, R., (2010), **Research Methods for Business**, Wiley, 5th Edition.

13- Talas, M.; Kocaöz, S.; and Akgüç, S., (2011), "A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey", *Asian Nursing Research*, No. 5, Pp. 197-203.

14- Zikmund, W., (2000), **Business Research Methods**, 6th Edition, The Press Harcourt College Publishers, London. GB.

© Arabic Digital Library- Yarmouk University

ملحق رقم (1)

استبانة الدراسة

أعضاء الكادر الطبي المحترمون

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للتعرف على "**مستوى ممارسة السلوك العدواني للمراجعين والمرضى ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة الأردنية في محافظة اربد وأثره على أداء الكوادر الطبية من وجهة نظرهم**". ولغايات البحث العلمي، وجمع المعلومات حول موضوع البحث، واستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة من جامعة اليرموك، فقد تم تصميم الاستبانة المرفقة ليتم توزيعها على الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الأردنية في محافظة اربد.

أرجو التكرم بتعبئة الاستبانة التي بين أيديكم بكل صراحة وموضوعية وشفافية، مع التأكيد أن إجابتكم سوف تعامل بسرية تامة، وسوف تستخدم المعلومات المتحصلة منها لأغراض البحث العلمي الخالص.

شاكرين لكم ومقدرين حسن تعاونكم

الباحثة:

هديل المستريحي

إشراف الدكتور:

علي المستريحي

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

القسم الأول: البيانات الشخصية للكوادر الطبية

يرجى وضع إشارة (×) أمام الإجابة التي تنطبق على حالتك:

1- نوع المستشفى: ☐ مستشفى خاص ☐ مستشفى حكومي

2- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

3- العمر:

☐ من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة ☐ من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة

☐ من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر

4- مدة الخدمة:

☐ من سنة إلى أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات

☐ من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة ☐ 15 سنة فأكثر

5- المؤهل العلمي:

☐ دبلوم كلية مجتمع ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

6- الوظيفة:

☐ طبيب اختصاص ☐ طبيب مقيم ☐ طبيب عام

☐ ممرض قانوني ☐ ممرض مشارك ☐ ممرض مساعد

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

القسم الثاني: السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس ثلاثة مجالات للسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية: (أشكال السلوك العدواني، دوافع السلوك العدواني، مصادر السلوك العدواني). الرجاء وضع إشارة (×) أمام العبارة المناسبة التي توافق وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	(5) موافق بشدة	(4) موافق	(3) لست متأكداً	(2) لا أوافق	(1) لا أوافق بشدة
أولا: أشكال السلوك العدواني						
	السلوك العدواني نحو الممتلكات					
1-	يقوم المرضى والمراجعون في بعض الأحيان بتفريغ غضبهم في الاعتداء على أجهزة المستشفى					
2-	تتكرر حالات الاعتداء على ممتلكات المستشفى مثل تخريب الأسّرة والأثاث					
3-	يتكرر إهمال المرضى والمراجعون لنظافة أقسام المستشفى					
4-	تحدث حالات سرقة لبعض ممتلكات المستشفى					
	السلوك العدواني اللفظي					
5-	يستخدم المرضى والمراجعون ألفاظاً غير ملائمة تتضمن إساءة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى					
6-	يصر المرضى والمراجعون على تكرار الألفاظ غير الملائمة التي تتضمن إساءة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى					
7-	يصرخ المرضى والمراجعون في وجه الكادر الطبي					
8-	يسخر المرضى والمراجعون من الكادر الطبي					
9-	يقوم المرضى والمراجعون بتهديد الكادر الطبي بالضرب					
	السلوك العدواني الجسدي					
10-	تتكرر حالات الاعتداء على الكوادر الطبية بالركل أو العض					
11-	تكثر المشاجرات التي تتضمن الاعتداء الجسدي بين الكادر الطبي والمرضى والمراجعين					
12-	يرمي المرضى والمراجعون الكادر الطبي بأي شيء بيدهم مثل كوب أو ملف طبي					
ثانياً: دوافع السلوك العدواني						
13-	تعد الحالات النفسية التي يمر بها المرضى والمراجعون من أهم أسباب السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية					

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الرقم	الفقرة	(5) موافق بشدة	(4) موافق	(3) لست متأكداً	(2) لا أوافق	(1) لا أوافق بشدة
-14	يعد الخوف من عدم الشفاء دافعاً أساسياً من دوافع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية					
-15	يقوم المرضى والمراجعون بممارسة السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية نتيجة لعدم قدرتهم على تحمل المواقف الصعبة التي يمر بها ذويهم					
-16	تؤدي الحاجة المادية وعدم القدرة على سداد فاتورة المستشفى إلى قيام المرضى والمراجعون بالسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية					
-17	أصبح السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية ثقافة وعادة مجتمعية يتصفون بها					
-18	يؤدي عدم تلبية المستشفى لاحتياجات المرضى والمراجعين إلى عدم قدرتهم على ضبط النفس مما يضطرهم إلى اللجوء للسلوك العدواني					
-19	يؤدي النقص في الكوادر الطبية في المستشفيات إلى وجود ضغط على تقديم الخدمات الصحية للمرضى مما يدفعهم للقيام بالسلوك العدواني					
-20	يدفع طول انتظار المرضى والتأخر في تقديم الخدمات الصحية لهم إلى لجوء بعضهم للسلوك العدواني					
-21	تؤدي الممارسات الخاطئة والأخطاء الطبية لدى الكوادر الطبية إلى لجوء المرضى إلى السلوك العدواني ضدهم					

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ثالثاً: مصادر السلوك العدواني

إن من أكثر مصادر السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية شيوعا لدى المستشفى هو:

☐ المرضى أنفسهم ☐ المراجعون ☐ المرافقون والأهل ☐ أخرى (أذكرها).........

القسم الثالث: الأداء الوظيفي للكوادر الطبية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى تأثر أداء الكوادر الطبية بالسلوك العدواني الذي يمارسه المرضى والمراجعون ضدهم، والمتمثلة في: (كمية العمل، سرعته، جودته ومدى إتقانه). الرجاء وضع إشارة (×) أمام العبارة المناسبة التي تعكس وجهة نظرك:

الرقم	الفقرة	(5) موافق بشدة	(4) موافق	(3) لست متأكداً	(2) لا أوافق	(1) لا أوافق بشدة
	كمية العمل					
-1	تتراجع كمية العمل التي أقوم بإنجازها وبشكل واضح عند تعرضي للسلوك العدواني					
-2	يدفع السلوك العدواني للمرضى والمراجعين ضد الكوادر الطبية إلى تفويض مهامهم في العمل لزملاء لهم بنفس المستشفى					
-3	يؤدي التعرض للسلوك العدواني إلى تراكم كمية العمل لدى الكوادر الطبية					
	سرعة أداء العمل					
-4	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى بطئ انجازهم للعمل المطلوب بشكل واضح					
-5	يضعف التعرض للسلوك العدواني التزام الكوادر الطبية بالمواعيد الرسمية للدوام					
-6	تكثر حالات غياب الكوادر الطبية عن دوامهم الرسمي في حال تعرضهم للسلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين					
-7	تؤخر حالات السلوك العدواني ضد الكوادر الطبية من تقديم الخدمة لمرضى آخرين					
	جودة وإتقان العمل					
-8	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى خفض مستوى جودة العمل المنجز في المستشفى					
-9	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى عدم الرغبة في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تظهر					
-10	يدفع التعرض للسلوك العدواني ضد الكوادر الطبية إلى ضعف اهتمامهم بالقيام بمهامهم بدقة					
-11	يفقد تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني تركيزهم في المهام التي يقومون بها					
-12	يؤدي تعرض الكوادر الطبية للسلوك العدواني إلى زيادة الأخطاء الطبية					
-13	يؤدي السلوك العدواني إلى رغبة الكادر الطبي بعدم الالتزام باللوائح والقوانين الخاصة بالمستشفى					
-14	يقلل استخدام السلوك العدواني من قبل المرضى والمراجعين من رغبة الكوادر الطبية في متابعة واجباتهم اتجاه المرضى					
-15	يؤدي السلوك العدواني إلى ضعف الشفافية والعدالة بين الكادر الطبي والمرضى والمراجعين					
-16	يؤدي السلوك العدواني الذي يصدر عن المرضى والمراجعين إلى تردد الكادر الطبي في أداء الخدمة المطلوبة					

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء محكمي الاستبانة

اسم المحكم	الكلية	القسم	اسم الجهة
د. بشر عبد الإله غرايبة	التمريض	التمريض	جامعة العلوم والتكنولوجيا
د. يوسف القاعود	الطب	طب الأسنان	جامعة العلوم والتكنولوجيا
د. هادي محمد الطوالبة	التربية	تربية	جامعة اليرموك
د. حمزة ربابعة	التربية	علم نفس الإرشاد التربوي	جامعة اليرموك
د. محمد مهيدات	التربية	علم نفس الإرشاد التربوي	جامعة اليرموك
د. عامر العمري	العلوم	الرياضيات	جامعة آل البيت
د. عبد المجيد الرجوب	الهندسة	الهندسة المدنية	جامعة آل البيت

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

Abstract

Level of Practicing Aggressive Behavior of Clients and Patients Againts Medical Staff Working in Jordanian Public and Private Hospitals in Irbid Governorate and it's Impacts on Medical Staff Performance from their Perspective, Master Theses, Yarmouk University, 2014. (Supervisor: Dr. Ali Al Mistarihi).

This study aimed to identify the level of practice aggressive behavior of clients and patients against medical staff working in Jordanian Public and Private Hospitals in Irbid Governorate and its impacts on the performance of medical staff from their point of view .

The study sample consisted of 631 members of the medical staff working in Jordanian Public and Private Hospitals in Irbid Governorate, were a questionnaire was designed and distributed on them. The number of questionnaires valid for analysis were (601) with percentage of (95%) of the total questionnaires distributed. And SPSS software was used for data analysis through using statistical tests.

The results indicated that there is a medium level of the practice aggressive behavior of clients and patients against medical staff working in Jordanian Public and Private Hospitals in Irbid Governorate. The results also indicated that there it an impact for the aggressive behavior on the performance of medical staff from their point of view.

Based on the finding the study recommended that it is necessary for the management of Jordanian public and private hospitals to provide enough Jordanian medical staff to the needs of patients and their clients .

Keywords: aggressive behavior, medical staff performance, clients and patients, Jordanian public and private hospitals.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University